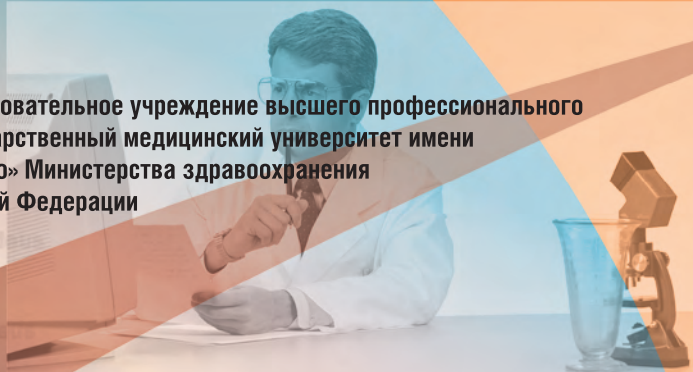




Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации



m. serratus anterior

m. biceps brachii

m. brachioradialis

m. extensor
radialis brevis

m. adductor
longus

m. rectus femoris

m. vastus
lateralis

m. soleus

m. flexor
digitorum
longus

m. sternocleidomastoideus

m. deltoides

m. pectoralis
major

m. rectus
abdominis

m. obliquus
externus
abdominis

m. gastrocnemius

m. iliopsoas

m. extensor
digitorum longus

Вузовская педагогика

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОГО
И МЕЖДУНАРОДНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ



Красноярск
2012

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ВУЗОВСКАЯ ПЕДАГОГИКА

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

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОГО И
МЕЖДУНАРОДНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

ВУЗОВСКАЯ ПЕДАГОГИКА

материалы конференции

КРАСНОЯРСК
2012

УДК 378:61(063)
ББК 74.58
А 43

Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск : Версо, 2012. – 457 с.

Редакционная коллегия:

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

Сборник «Вузовская педагогика – 2012» продолжает серию материалов по проблемам управления процессом подготовки специалистов в системе высшего медицинского образования. Представленные материалы посвящены актуальным вопросам, раскрывающим тему конференции «Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования».

ВВЕДЕНИЕ

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

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

В работе конференции ежегодно принимают участие более четырёхсот человек, в числе которых представители медицинских вузов многих российских городов: Москва, Санкт-Петербург, Тюмень, Самара, Киров, Екатеринбург, Уфа, Новосибирск, Якутск, Омск, Владикавказ, Бишкек, Ижевск, Благовещенск, Оренбург, Челябинск, Пермь, Чита, Томск, Ульяновск, Иркутск, Красноярск и т.д.

В 2012 году конференция посвящена актуальным проблемам и перспективам развития российского и международного медицинского образования. Особое внимание на страницах сборника материалов конференции уделено обсуждению, пожалуй, главного события в российской системе высшего медицинского образования – введению Федеральных государственных образовательных стандартов.

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

И РОЛЬ ФГОС ВПО В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова, Н.М. Маркелова, Р.А. Пахомова, Ю.А. Назарьянц
ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии..... 31

О.А. Гаврилюк
АКАДЕМИЧЕСКИЕ СВОБОДЫ И АВТОНОМИЯ РОССИЙСКИХ ВУЗОВ В УСЛОВИЯХ НОВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра латинского и иностранных языков 33

Е.А. Иванова
К ВОПРОСУ ОБ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА ФГОС-03
ГБОУ ВПО ОрГМА Минздравсоцразвития России, кафедра иностранных языков 35

С.В. Латик
МОДУЛЬНО-КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ ФГОС ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»
ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, кафедра теории и практики сестринского дела..... 38

Е.В. Лопанова
РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ОСНОВЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА
ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития РФ, кафедра педагогики и психологии 40

Н.А. Торопова
ТРЕБОВАНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА
ГБОУ ВПО ИГМА Минздравсоцразвития России 43

В.А. Чупахина, Е.Н. Шарайкина
ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра внутренних болезней № 1, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета..... 45

Д.В. Чупрова, О.В. Ходакова, Н.Ф. Шильникова
**ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ПАСПОРТОВ КОМПЕТЕНЦИЙ КАК
СТРУКТУРНОГО КОМПОНЕНТА КОМПЕТЕНТНОСТНОЙ МОДЕЛИ
ВЫПУСКНИКА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**
ГБОУ ВПО ЧГМА Минздравсоцразвития России, кафедра общественного здоровья
и здравоохранения..... 46

Е.П. Шарайкина, Н.Н. Медведева, Т.В. Казакова
**РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ЧЕРЕЗ
ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
«ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ»
ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра анатомии и гистологии человека 49

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

А.Э. Али-Риза, Л.А. Шестакова, А.К. Кириченко
**ПРОБЛЕМНАЯ ЛЕКЦИЯ «СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ»**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова 51

М.Ю. Галактионова, Л.И. Позднякова, Л.Г. Желонина, В.И. Фурцев
**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ
ИННОВАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с
курсом ПО 53

Т.К. Глебова
**ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ
АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ИНСТИТУТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра акушерства и гинекологии ИПО 55

Н.С. Горбунов, И.В. Сергеева, В.В. Никель, Т.В. Толмачева
**НОВАЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА ФАКУЛЬТЕТЕ
ФУНДАМЕНТАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России..... 56

А.В. Гордиец, А.В. Бабенко
**РОЛЬ НАУЧНО-ТЕМАТИЧЕСКИХ КОНФЕРЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ
ДИСЦИПЛИН СПЕЦИАЛЬНОСТИ СО СТУДЕНТАМИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с
курсом ПО, ФГОУ ВПО Красноярский государственный аграрный университет
Министерства сельского хозяйства РФ, кафедра финансы и кредит..... 59

- А.Т. Егорова, Е. В. Шапошникова, Д. А. Маусеенко*
ЭЛЕМЕНТЫ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА, КАК ВАРИАНТ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра акушерства и гинекологии ИПО 60
- С.Г. Заболотная*
ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ КАК ОДНО ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ СТАНОВЛЕНИЯ «ОБРАЗА БУДУЩЕГО» У СТУДЕНТА МЕДИКА
 ГБОУ ВПО ОрГМА Минздравсоцразвития России, кафедра иностранных языков 62
- Л.Н. Задираченко, О.И. Кныш, К.А. Викулова*
ТРЕНИНГ «МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ» В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ КАФЕДРЫ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ
 ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, кафедра управления и экономики фармации 64
- Е.В. Зорина, Л.А. Мудрова, Ж.Е. Турчина, С.А. Бахшиева*
ОСОБЕННОСТИ МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра сестринского дела и клинического ухода 66
- О.И. Кныш, В.А. Тоболкина, К.А. Викулова*
ОБ УСЛОВИЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ
 ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, деканат фармацевтического факультета 68
- Л.И. Князева, И.И. Горяйнов, Л.А. Князева, Е.А. Масалова, Е.А. Кочинова*
РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА
 ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России, кафедра внутренних болезней №1 70
- В.Н. Коновалов, В.Б. Цхай, М.Я. Домрачева, А.В. Даценко, Н.М. Ковтун*
НЕКОТОРЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета 73
- А.В. Краснов, О.В. Ивойлова, А.С. Матюшечкин*
ИНТЕРНЕТ КАК ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЯМ
 ГБОУ ВПО КемГМА Минздравсоцразвития, кафедра инфекционных болезней 74

- С.В. Куркатов, Е.А. Мельникова, Н.Н. Халева, О.Ю. Иванова, А.М. Василовский, И.Ю. Шевченко, В.А. Чиненков*
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра гигиены..... 76
- А.А. Левенец*
ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ (РЕАЛИЗАЦИЯ ЧЕРЕЗ ЛЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС)
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра челюстно-лицевой хирургии 78
- М.В. Малишевский*
АНАЛИЗ ВНЕДРЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ
 ГБОУ ВПО Тюменская медицинская академия Минздравсоцразвития России, кафедра факультетской терапии 80
- В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, А.И. Перепёлкин, Е.Ю. Ефимова, С.В. Фёдоров*
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВОЛГОГРАДСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
 ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России, кафедра физической культуры и здоровья, кафедра анатомии человека 84
- Н.Н. Медведева, В.Г. Николаев, Л.В. Синдеева, Е.А. Хапилина, Н.Н. Стрелкович, И.И. Орлова, П.А. Лемке*
РОЛЬ НОЦ «МОРФОЛОГИЯ» В РЕАЛИЗАЦИИ НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра анатомии и гистологии человека 86
- Н.С. Миноранская, Е.П. Тихонова, Е.И. Миноранская, Н.В. Андропова, Ю.С. Тихонова, В.И. Черных, К.В. Кандлен*
ОПТИМИЗАЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ СТУДЕНТАМИ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ СРЕДСТВАМИ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО 88
- И.В. Мирошниченко, Л.М. Железнов, Ю.А. Москалёва, Е.М. Нефедова, Г.В. Савицкий*
МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
 ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, кафедра нормальной физиологии, кафедра анатомии человека, кафедра биологии, кафедра истории Отечества 90

С.А Моисеенко., Н.В. Тарасова

**АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ
СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ ИНСТИТУТА
СТОМАТОЛОГИИ КРАСГМУ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра-клиника стоматологии детского возраста и ортодонтии 93

В.К. Новожилов, С.Ю. Никулина

**ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННИХ
БОЛЕЗНЕЙ №1**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра внутренних болезней №1 95

*Е.Ю. Сергеева, Т.Г. Рукша, Ю.А. Фефелова, Г.М. Климина, Ю.Р. Иванова, М.Б.
Аксененко, Р.Н. Белоногов, С.Н. Гырылова, О.И. Зайцева, С.А. Артемьев*

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА
КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ С КУРСОМ КЛИНИЧЕСКОЙ
ПАТОФИЗИОЛОГИИ ИМ. ПРОФ. В.В. ИВАНОВА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии
им. проф. В.В. Иванова..... 97

О.А. Сидоренко, И.В. Дуда

**ДИАЛОГ КАК ТЕХНОЛОГИЯ ИНИЦИАЦИИ СМЫСЛООБРАЗОВАНИЯ В
УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии,
психотерапии и педагогики ПО 100

Н. В. Тарасова, В. А. Федоров Т. В. Федорова, В.Г. Галонский, Е. А. Бриль

**ОТРАБОТКА МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ – МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ
КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ-
СТОМАТОЛОГОВ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно – Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра-клиника стоматологии детского возраста и ортодонтии 102

*Н.В. Терскова, С.Г. Вахрушев, И. В. Андриянова, Г.И. Буренков, Л.А. Торопова, Т.В.
Жуйкова, В.Ю. Афонькин, М.А. Хорольская*

**ПРОСТРАНСТВО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КАК СРЕДА
ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РОСТА, РАЗВИТИЯ И САМОРАЗВИТИЯ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО..... 105

Е.П. Тихонова, И.В. Сергеева

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО 107

Л.А. Торопова, Г.И. Буренков, С.Г. Вахрушев, И.В. Андриянова, В.Ю. Афонькин, Т.В. Жуйкова, Н.В. Терскова, М.А. Хорольская

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛОР-БОЛЕЗНЕЙ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО..... 109

Л.А. Филимонова, Н.А. Борисенко

РОЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета 111

Е.Г. Филипченко, Г.А. Захаров, Г.И. Горохова, В.А. Лемешенко

РОЛЬ ЛАБОРАТОРИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ НА МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КРСУ

ГОУ ВПО Кыргызско - Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина, медицинский факультет, кафедра нормальной и патологической физиологии..... 113

Н.Г. Шилина, Л.А. Шапиро

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИКИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра медицинской и биологической физики..... 116

III ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

О.И. Кныш, Л.Н. Задираченко

О СИСТЕМЕ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, деканат фармацевтического факультета..... 120

С.М. Колкова, И.О. Логинова, О.А. Сидоренко

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ВУЗА: ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО 122

В. И. Кудашов

СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра философии и социально-гуманитарных наук..... 125

Л.Л. Петрова, Л.В. Труфанова
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОНТРОЛЯ
ИЗУЧЕНИЯ БИОХИМИИ СТУДЕНТАМИ ТРЁХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и
токсикологической химии 127

А.А. Сорокин
**СТАТИСТИЧЕСКИЕ ОЦЕНКИ НЕКОТОРЫХ ИНДЕКСОВ НОРМАТИВНО-
ЦЕННОСТНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА
МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ**
Кыргызско-Российский Славянский Университет, Институт Горной физиологии
НАН КР 129

Т.К. Турчина
КАК СОХРАНИТЬ ИНТЕРЕС ВЫПУСКНИКОВ К ХИРУРГИИ?
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом
эндоскопии и эндохирургии ПО 132

IV ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Н.А. Балашова, Л.С. Поликарпов
**НЕЙРО-ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра пропедевтики внутренних болезней 135

М. А. Березовская
**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ НА
КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ НА ОСНОВЕ АКТИВНЫХ
МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО 137

Е.А. Бриль, Н.В. Тарасова, Т.В. Федорова, В.А. Федоров
**ОЛИМПИАДА, КАК МЕТОД РАЗВИТИЯ МОТИВАЦИИ К
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ ИНСТИТУТА
СТОМАТОЛОГИИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно – Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра-клиника стоматологии детского возраста и ортодонтии 139

Е.С. Василеня, Ю.С. Винник, Е.В. Дябкин
ВЗАИМОСВЯЗЬ ИННОВАЦИЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ТВОРЧЕСТВА
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра общей хирургии 142

- Е.С. Василеня, Ю.С. Винник, Е.В. Дябкин*
ПРОБЛЕМА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ К ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии..... 143
- Ю.С. Винник, Е.И. Кичигина, С.С. Дунаевская*
ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПОСОБИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии, кафедра медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО 144
- Ю. С. Винник, Е. В. Дябкин, Е.С. Василеня*
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии..... 147
- Л.П. Вишневецкая, Н.Е. Самородская, Е.В. Толстихина*
ФОРМИРОВАНИЕ УСПЕШНОСТИ СТУДЕНТОВ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ КОМПЕТЕНТНОГО СПЕЦИАЛИСТА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА
 КГБОУСПО «Красноярский медицинский техникум» 148
- М.Ю. Галактионова, А.В. Гордиец, В.И. Фурцев, Л.И. Позднякова, Л.Г. Желонина*
ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ ЧЕЛОВЕКА
 ГБОУ КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО151
- Д.Э. Здзитовецкий, А.А. Белобородов, Е.П. Данилина, В.Р. Кембель, Н.Д. Томнюк, Р.Н.Борисов*
ИННОВАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ВУЗЕ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского..... 153
- Е.В. Зубарева*
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ БУДУЩЕГО ПРОВИЗОРА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «БОТАНИКА»
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра биологии с экологией и курсом фармакогнозии 156
- Н.А. Ильенкова, В.В. Чикунев, Н.Л. Прокопцева, Е.Г. Нейман, Е.П. Шитьковская, Ю.Е.Мазур, Ж.В. Дорошенко, С.О. Фалалеева, О.В. Алексеева, М.В. Борисова, Р.А.Авдеева*
WEBINAR (ВЕБИНАР) КАК НОВАЯ ИНТЕРАКТИВНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра детских болезней с курсом ПО 157

- Н.А. Ильенкова, М.Ю. Галактионова, А.В. Гордиец, Е.П. Шитьковская*
**РОЛЬ КАФЕДРЫ В ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
 ВЫПУСКНИКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
 России, кафедра детских болезней с курсом ПО, кафедра поликлинической
 педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО 159
- Л.А. Князева, Л.И. Князева, И.И. Горяйнов, А.А. Лукашов, Н.С. Мещерина, А.В. Безгин,
 Г.И. Мальцева*
**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
 ПРОЦЕССА**
 ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет
 Минздравсоцразвития России, кафедра внутренних болезней №1 162
- Е.С. Константинова, С.И. Новикова, Н.В. Платонова*
О РОЛИ ИГРЫ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
 России, кафедра латинского и иностранных языков 165
- Н.М. Корецкая, И.А. Большакова, Л.Р. Ларионова, И.Б. Тычкова, А.А. Чушкина,
 Н.В. Сушкова*
**ПРИБРЕТЕНИЕ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО
 СОВРЕМЕННОМУ МЕТОДУ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА**
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
 России, кафедра туберкулеза с курсом ПО 166
- И.С. Крюковская, А.В., Зоценко, Т.А. Лященко*
АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ХИМИИ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
 России, кафедра биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и
 токсикологической химии 168
- И.С. Крюковская, А.В. Зоценко, Т.А. Лященко.*
**ИНТЕРАКТИВНАЯ ФОРМА ЗАНЯТИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ
 ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К ИЗУЧЕНИЮ ХИМИИ**
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
 России, кафедра биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и
 токсикологической химии 171
- Т.Ю. Кузьмина, Е.П. Тихонова, Г.П. Зотина, К.В. Кандлен*
**КРАТКОСРОЧНЫЕ ТРЕНИНГИ КАК ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИОБРЕТЕНИЯ
 ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПО
 ПРОБЛЕМЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
 России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО 173
- И.О. Логинова*
**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ:
 СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ И ВОЗМОЖНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ**
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
 России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии,
 психотерапии и педагогики ПО 175

- Д.В. Лушникова, С.Ю. Коробкова, И.В. Шеходанова, Е.Ю. Шарайкина*
ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ МОРАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
 КГБОУСПО «Красноярский медицинский техникум» 178
- Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних*
АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ИНСТИТУТА СТОМАТОЛОГИИ К ИЗУЧЕНИЮ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра-клиника хирургической стоматологии 181
- Н.С. Миноранская, Е.П. Тихонова, Е.И. Миноранская, Т.Ю. Кузьмина, Н.В. Андропова, В.И. Черных*
АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ВЫСОКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИЛИСТА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО 182
- А.Г. Немков, Е.В. Левитина, А.Г. Санников, Д.Г. Пичугов, С.Х. Гаيبов*
ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММНЫХ ПРОДУКТОВ НА КАФЕДРЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
 ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, кафедра нервных болезней с курсом нейрохирургии и детской неврологии 185
- Т.Я. Орлянская, Н.Н. Дегерменджи, Т.И. Устинова*
КОМПЕТЕНТОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ФОРМИРОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра биологии с экологией и курсом фармакогнозии 186
- С.Л. Парилов, В.И. Чикун, Н.Н. Сведрицкая, С.Э. Глизер, Е.В. Пяткова, Н.В. Хлуднева*
МЕТОД МАЛЫХ ГРУПП – ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра судебной медицины ИПО 189
- Д.Г. Пичугов, Е.В. Левитина, А.Г. Немков*
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСВОЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ» СТУДЕНТАМИ IV КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
 ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, кафедра нервных болезней 191
- Н.В. Платонова*
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ ТЕСТИРОВАНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра латинского и иностранных языков 192

Т. С. Подгрушина

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
КОНТРОЛЬНО-ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ**

В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра микробиологии им. доц. Б.М. Зельмановича..... 195

Л.С. Поликарпов, Е.В. Деревянных, Н.А. Балашова, Е.О. Карпухина, А.Г. Иванов, Е.В. Козлов, Р.А. Яскевич, Д.А. Черепнин.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРЕПОДАВАНИЯ
ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра пропедевтики внутренних болезней..... 197

О.В. Русинова

ВОСПРИЯТИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра ортопедической стоматологии..... 199

Ю.И. Савченков, Ю.С. Пац, О.Г. Солдатова, В.С. Медведев

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММ ВИРТУАЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО
ЭКСПЕРИМЕНТА НА ЗАНЯТИЯХ И В ХОДЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ФИЗИОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра физиологии им. А.Т. Пшоники..... 200

Е.П. Тихонова, И.В. Сергеева

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО..... 203

Т.В. Толмачева, В.Ю. Потылицина, Е.А. Мальцева

**АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА КАФЕДРЕ
ФИЗИОЛОГИИ ИМ. ПРОФ. А.Т. ПШОНИКА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра физиологии им. проф. А.Т. Пшоники..... 205

Е.А. Томилова, Т.В. Беспалова, А.А. Ткачук, Т.Н. Рыбцова, М.О. Черногривова, Т.Э. Шторк

**ИННОВАЦИОННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО Тюменская государственная академия Минздравсоцразвития России,
кафедра нормальной физиологии..... 206

Д.В. Черданцев, Т.К. Турчина, Д.Э. Здзитовецкий, О.В. Первова

**ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА УГЛУБЛЕННОГО ИЗУЧЕНИЯ ХИРУРГИИ:
ПЕРВЫЕ ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом
эндоскопии и эндохирургии ПО, кафедра и клиника хирургических болезней им.
проф. Ю.М. Лубенского..... 208

С.А. Шетекаури, Н.В. Исаева, И.Г. Рагинене
**ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ
НЕВРОЛОГИИ НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра нейрохирургии и неврологии ИПО им. проф. Н.С. Дралюк..... 210

Л.И. Ярославцева, Е.П. Клобертанц, Л.В. Никитина
**ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ КЕЙС-СТАДИ НА УЧЕБНЫХ
ЗАНЯТИЯХ В ЛОГИКЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА**
ГБОУ СПО «Красноярский медико-фармацевтический колледж»
Минздравсоцразвития России..... 211

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

*И. В. Андриянова, С.Г. Вахрушев, Г.И. Буренков, Л.А. Торопова, Т.В. Жуйкова, В.Ю.
Афонькин, Н.В. Терскова, М.А. Хорольская*
АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛОР - БОЛЕЗНЕЙ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра ЛОР болезней с курсом ПО 214

В.А. Белобородов, Е.А. Кельчевская
**ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ**
ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет
Минздравсоцразвития Российской Федерации, кафедра общей хирургии с курсом
урологии 216

Н.А. Гетман
**РОЛЬ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАЗВИТИИ ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**
ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Министерство
здравоохранения и социального развития Российской Федерации, кафедра
педагогика и психологии..... 219

В.В. Гребенникова, И.В. Гацких, Е.В. Окладникова
**ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО
ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии,
фармацевтической технологии и ПО 223

*И.В. Демко, О.А. Штегман, Ю.А. Терещенко, Н.Ю. Павлова, Н.Б. Осетрова, Т.Л.
Панченко*
**ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ
НА ЦИКЛЕ ТЕРАПИИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО 224

- Е.А. Добрецова, И.Л. Аршукова, А.В. Шульмин, В.В. Козлов*
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ОСНОВ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В КРАСГМУ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения 225
- Ю.А. Дыхно, Ю.В. Батухтина, Р.А. Зуков, А.И. Пашов*
НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ КУРСА КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО 227
- Н.Ю. Есенкова, Ю.Ш. Иобидзе*
ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ВРАЧА НА ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ
 ГБОУ ВПО КурскГМУ Минздравсоцразвития России, кафедра общей и клинической психологии 229
- Д.Э. Здзитовецкий¹, Р.А. Зуков², Ю.С. Винник³, Д.В. Черданцев⁴, Е.П. Данилина¹, А.А.Белобородов¹, Р.Н. Борисов¹, В.Р. Кембель¹, Н.Д. Томнюк¹*
ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ В СУБОРДИНАТУРЕ ПО ХИРУРГИИ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, ¹кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского, ²кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО, ³кафедра общей хирургии, ⁴кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно 231
- А.И. Извин, А.И. Воркушин, А.П.Ястремский*
МОДУЛЬНО – РЕЙТИНГОВЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ И ЕЕ РОЛЬ В МОТИВАЦИИ И ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ
 ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, кафедра ЛОР-болезней..... 233
- Ю.Ш. Иобидзе, Н.Ю. Есенкова*
СТАНОВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ВРАЧА НА ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ
 Курский государственный медицинский университет..... 235
- Д.С. Каскаева, В.В. Костина*
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДУЛЯ «ЭСКИЗ-ДИЕТА» В РАМКАХ ЦИКЛА «ЗОЖ» У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО 242
- С.М. Колкова*
ПРОБЛЕМА ЛИЧНОСТНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра психологии и педагогики с курсом ПО 243

В.В. Костина, Д.С. Каскаева

**ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»
СТУДЕНТАМ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТОВ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом
ПО 245

Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних

**ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ
«СТОМАТОЛОГИЯ» У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра-клиника хирургической стоматологии 247

*Е.Г. Нейман, Н.А. Ильенкова, Н.Л. Прокопцева, Е.П. Шитьковская, В.В. Чукунов,
Р.А.Авдеева, Ж.В. Дорошенко, Ю.Е. Мазур*

**СТАНОВЛЕНИЕ СУБЪЕКТА УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПОДГОТОВКЕ
ВРАЧА-ПЕДИАТРА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра детских болезней с курсом ПО 248

*Е.Г. Нейман, Н.А. Ильенкова, Е.П. Шитьковская, Н.Л. Прокопцева, В.В. Чукунов,
Р.А.Авдеева, Ж.В. Дорошенко, Ю.Е. Мазур*

ЭТАПЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра детских болезней с курсом ПО 250

А.Ю. Осипов

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У
БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДСТВАМИ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДАГОГИКИ
ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры..... 252**

*Н.Л. Прокопцева, Н.А. Ильенкова, Е.Г. Нейман, Е.П. Шитьковская, В.В. Чукунов, Р.А.
Авдеева, Ю.Е. Мазур, Ж.В. Дорошенко*

ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПЕДИАТРИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра детских болезней с курсом ПО 254

М.Р. Ратова, Е.И. Кичигина, Е.Г. Мягкова

**ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ИНФОРМАТИКИ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра медицинской информатики и инновационных технологий с курсом
ПО 257

*П.А. Самотесов, Н.С. Горбунов, И.Н. Большаков, А.А. Залевский, А.Н. Русских,
Ю.А.Шеховцова, Н.Н. Клак*

РОЛЬ ОЛИМПИАДЫ В ФОРМИРОВАНИИ ВРАЧА-ХИРУРГА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России..... 259

Н.В. Тарасова, В.Г. Галонский, Е.А. Бриль, Т.В. Федорова
**РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНТНОГО МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ
СТУДЕНТОВ, КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ПЕДАГОГИКИ ВЫСШЕЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно – Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра-клиника стоматологии детского возраста и ортодонтии 261

Е.А. Шаповалова, Н.А. Шнайдер, Д.В. Дмитренко
**ПРОБЛЕМЫ ВЫЖИВАЕМОСТИ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ 4 КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ВОПРОСАМ ОБЩЕЙ И МЕДИЦИНСКОЙ
ГЕНЕТИКИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра медицинской генетики и клинической нейрофизиологии ИПО..... 264

VI НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

*И.И. Горяйнов, Л.И. Князева, М.А. Степченко, Н.А. Борисова, Е.С. Вавилина,
А.В.Прасолов*
**ВОСПИТАНИЕ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ПОДГОТОВКИ
ВЫСОКОПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ**
ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет
Минздравсоцразвития России, кафедра внутренних болезней №1..... 266

Т.А.Кобелева, В.А.Тоболкина
**ФОРМИРОВАНИЕ И САМОВОСПИТАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ
СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**
ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, кафедра аналитической и
органической химии..... 268

М.В.Малеева, И.С.Тонконог
**ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В
ВУЗЕ**
ФБОУ ВПО «Шуйский государственный педагогический университет» 269

Т. В. Малютина
**ЭКСПЕРТНЫЙ ОПРОС КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
НЕОБХОДИМЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ
СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**
ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия»
Минздравсоцразвития России, кафедра педагогики и психологии 271

Т.С. Подгрушина, О.В. Перьянова, И.Т. Решетнева, И.Н. Протасова
**ЕДИНСТВО ВОСПИТАТЕЛЬНОГО
И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра микробиологии 275

А.А. Семено, Т.М. Ташина

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ**

ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы», кафедра теории и технологии социальной работы, ФБОУ ВПО «Шуйский государственный педагогический университет», кафедра педагогики и психологии детства 278

В.И. Черных, Е.И. Миноранская, Е.П. Тихонова, Н.С. Миноранская

**СТУДЕНЧЕСКОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ КАК ФОРМА ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ В ВУЗЕ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО 280

**VII ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ**

Т.М. Андреева

**К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМАХ ОРГАНИЗАЦИИ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ**

ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, кафедра фармацевтической технологии и фармакогнозии с курсом ботаники..... 283

Г.Г. Багирова, Л.В. Сизова

**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА**

ГБОУ ВПО ОрГМА Минздравсоцразвития России, кафедра поликлинической терапии 284

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

**РАЗВИТИЕ МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К
ОВЛАДЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ В ХОДЕ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра сестринского дела и клинического ухода 286

Л.В. Богословская

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОВЕДЕНИЮ
УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, Учебно-методическое управление 289

*Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова, А.А. Захарченко, Н.М. Маркелова, М.Н. Кузнецов,
А.В. Блескина*

**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ К ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА» В
УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА НА НОВЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии..... 291

А.В. Гордиец, Е.П. Шитьковская

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 060103 - ПЕДИАТРИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, Учебно-методическое управление, отдел производственной практики..... 293

А.В. Ефанов, Л.В. Богословская

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», кафедра профессионально-педагогического образования, ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, Учебно-методическое управление..... 295

О.Г. Карноухова, Г.Ю. Коган, В.И. Злобин

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»: НАПРАВЛЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

ГБОУ ВПО «ИГМУ» Минздравсоцразвития России, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, Центр лабораторной диагностики «Мечников»..... 297

Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних, С.А. Денисов

ПОДГОТОВКА И ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра-клиника хирургической стоматологии 299

Е.И. Рябова, О.И. Кныш, Л.Н. Задираченко, К.А. Викулова, А.О. Кизим

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ ПО УПРАВЛЕНИЮ И ЭКОНОМИКЕ ФАРМАЦИИ

ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, кафедра управления и экономики фармации 301

А.Х. Хусаинова, А.А. Ахтариева, Ю.В. Маркова

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, отделение производственной практики 302

И.А. Чернов, Л.А. Суплотова, О.В. Галиулина, М.В. Малишевский, Ф.Ш. Алиев

АНАЛИЗ ИТОГОВ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА В 2010 – 2011 УЧЕБНОМ ГОДУ

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, учебно-методическое управление 303

Е.Н. Шаламова, Р.А. Зуков
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА О ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
ПО РАЗДЕЛУ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА (ТЕРАПЕВТА, ХИРУРГА,
АКУШЕРА)»**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, деканат лечебного факультета 306

Е.В. Шапошникова, Д.А. Маусеенко
**РОЛЬ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА
АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА» В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА-
ПЕДИАТРА**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра акушерства и гинекологии ИПО 308

Е.П. Шитьковская, Н.А. Ильенкова, А.В. Гордиец
**ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ ВО ВРЕМЯ
ПРОХОЖДЕНИЯ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, деканат педиатрического факультета 309

VII ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А.Э. Али-Риза, А.К. Кириченко, Л.А. Шестакова
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММЫ MICROSOFT OFFICE ACCESS В НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ
СНО НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова 312

М.Я. Домрачева, В.Н. Коновалов, А.В. Даценко, Н.М. Ковтун
**КОМАНДНЫЕ МЕТОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета ... 313

Н.Ф. Камакин, И.А. Частоедова
**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ
РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ**
ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» Минздравсоцразвития РФ, кафедра нормальной
физиологии 314

В.В. Колпаков, Е.А. Томилова, А.А. Ткачук, Т.Н. Рыбцова
**ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ
ТЮМГМА**
ГБОУ ВПО Тюменская государственная академия Минздравсоцразвития России,
кафедра нормальной физиологии 316

Е.Е. Назмутдинова, В.С. Крупкина

**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ С
ЭКОЛОГИЕЙ И КУРСОМ ФАРМАКОГНОЗИИ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра биологии с экологией и курсом фармакогнозии 317

**IX ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

В.В. Алямовский, А.Н. Дуж, О.Р. Соколова, Р.Г. Буянкина, О.С. Корякина

ТРАНСФОРМАЦИЯ МОТИВАЦИИ В ПОСЛЕВУЗОВСКОМ ОБУЧЕНИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра-клиника стоматологии ИПО, кафедра-клиника терапевтической
стоматологии 319

М. А. Березовская, Н. П. Кулакова, Ю. А. Пичугина

**ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПСИХИАТРИИ И
ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО 321

Н.Д. Бреднева, Т.А. Угрюмова, А. С. Путинцева

**ПОСЛЕДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ
ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА**

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, кафедра фармации ФПК и
ППС 324

Н.С. Веселкова, Е.А. Савченко, Г.В. Матюшин, О.О. Кузнецова

**ЗНАЧЕНИЕ РОЛЕВЫХ ИГР В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ МЕДИЦИНСКОМ
ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ-КАРДИОЛОГОВ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИПО 326

В.В. Гребенникова, Л.Н. Свидерская

**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО
КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии,
фармацевтической технологии и ПО 329

*Ю.И. Гринштейн, Н.Н. Николаева, Е.Г. Грищенко, В.А. Шестовицкий, О.А. Байкова,
В.В.Шабалин, В.В. Кусаев, Н.В. Топольская, А.И. Аристов, И.В. Филоненко, С.В. Ивлиев*

**ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИОННЫХ УСТАНОВОК В ПОЛУЧЕНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К СВОЕЙ
ПРОФЕССИИ У ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра терапии ИПО..... 331

- А.Т. Егорова, М.И. Базина, Н.В. Жирова*
**ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ НА ЦИКЛЕ ТЕМАТИЧЕСКОГО
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИНЕКОЛОГИИ ДЕТСКОГО И
ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА»**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрасоцразвития
России, кафедра акушерства и гинекологии ИПО..... 334
- С.А. Ерофеев, Л.Б. Резник, Г.Г.Дзюба*
**ТЕХНОЛОГИЯ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ
И ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**
ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития РФ, кафедра травматологии и ортопедии 335
- Р.А.Зуков, Е.А.Приходько, Е.В.Зорина, В.Т.Хендогоина, А.Р.Таркова*
**РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВЫПУСКНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА КРАСГМУ ЧЕРЕЗ 10 ЛЕТ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВУЗА**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, деканат лечебного факультета 338
- Е.Е.Иванова, А.Д.Петрушин, И.Д. Кайб, С.А.Ушакова, Л.А.Мальченко*
**ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ИНТЕРНОВ-ПЕДИАТРОВ
В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия..... 340
- Т.В. Казанцева, В.В. Алямовский, Ю.В. Чижов, С.А. Нарыкова*
**ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОНКОСТОМАТОЛОГИИ У ВРАЧЕЙ
СТОМАТОЛОГОВ ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ИПО**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф.В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра стоматологии ИПО..... 342
- Т.В. Казанцева, Ю.В. Чижов*
**МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ
В ОНКОСТОМАТОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ИПО И ЕГО
ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф.В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра стоматологии ИПО..... 343
- Е.А. Кантимирова, Н.А. Шнайдер, Д.В. Дмитренко*
**ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО
КЛИНИЧЕСКОЙ НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра медицинской генетики и клинической нейрофизиологии ИПО..... 345
- В.А. Катаев, Р.Я. Давлетшина, Ф.Х. Кильдияров, О.И. Уразлина, С.А. Мещерякова,
Р.Р.Исмацова, К.В. Николаева*
**ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ НА КАФЕДРЕ
ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРОВ БАШКИРСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**
ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, кафедра послевузовской
подготовки провизоров ИПО 346

- К.Г. Ноздрачев, Е.В. Таптыгина*
**ОПЫТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ АПТЕЧНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра управления и экономики фармации с курсом ПО, факультет
довузовского и непрерывного профессионального образования 348
- А.А. Попов, Н.Г. Филина, Е.А. Попова, В.А. Иванчин, И.Д. Кузьменкова, С.С.
Коршакевич, М.А. Попова, А.А. Хританкова*
**ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО
ВОПРОСАМ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ В КРУПНОМ СУБЪЕКТЕ ФЕДЕРАЦИИ –
КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины
катастроф и скорой помощи с курсом ПО, ККУЗ Красноярский краевой центр крови
№1 350
- А.М. Сухоруков, А.Е. Попов, А.А. Поздняков*
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра и клиника хирургических болезней ИПО 352
- Т.Е. Таранушенко, В.Н. Панфилова, Е.Ю. Емельянчик, С.И. Устинова, Н.Г. Киселева,
Б.Г. Макарец, А.В. Моргун, Е.П. Кириллова, С.В. Бычкова, Е.А. Педанова*
**НОВЫЕ ФОРМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ В КРАСНОЯРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра педиатрии ИПО 355
- М.А. Хорольская, С.Г. Вахрушев, И. В. Андриянова, В.Ю. Афонькин, Г.И. Буренков,
Т.В. Жуйкова, Н.В. Терскова, Л.А. Торопова*
**ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ИНТЕРНОВ И
ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО 357
- В.Б. Цхай, И.О. Ульянова, Т.А. Макаренко*
**ОСВОЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧАМИ
СТАЖЕРАМИ АКУШЕРАМИ-ГИНЕКОЛОГАМИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета ... 358
- Ю.В. Чижов, Т.В. Казанцева, В.В. Алямовский, С.А. Нарыкова*
**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КУРСАНТОВ-
СТОМАТОЛОГОВ НА ЦИКЛАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра стоматологии ИПО 361

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

*Г.П. Мартынова, Л.А.Гульман, Я.А.Богвилене, И.А.Кутищева, И.А.Соловьева,
М.Б.Дрыганова*

ВКЛАД НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ КАФЕДРЫ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В РАЗВИТИЕ ДЕТСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ КРАЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО 363

М.М. Петрова, Г.А. Морозова, С.В. Хатинская

АНКЕТИРОВАНИЕ НАУЧНЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И АСПИРАНТОВ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АСПИРАНТУРЫ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, Отдел аспирантуры и докторантуры 365

Н.В. Рудаков, А.И. Новиков, А.Г. Патюков, В.Л. Стасенко, А.С.Крига

ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ КАК МЕХАНИЗМ ПОДГОТОВКИ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России, ФГУН Омский НИИ
природноочаговых инфекций Роспотребнадзора, Управление Роспотребнадзора по
Омской области 367

Е.В. Таптыгина, С.И. Максимова, А.И. Грицан

О ПЕРСПЕКТИВАХ РАЗВИТИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра управления, экономики здравоохранения и фармации ИПО..... 369

В.Б. Цхай

ПРИБРЕТЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ И НЕОБХОДИМЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧАМИ АКУШЕРАМИ-ГИНЕКОЛОГАМИ ЗА РУБЕЖОМ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета ... 372

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

К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ ИСТИТУТА СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

КГБ ОУ СПО «Красноярский медицинский техникум» 375

XI РАЗНОЕ

Т.В. Башкурт

ОПТИМИЗАЦИЯ МОТИВАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ

ГБОУ ВПО Тюменский государственный нефтегазовый университет,
Общеобразовательный лицей..... 377

Е.Л. Давыдов, Е.И. Харьков

МОДЕЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета 378

Е.Л. Давыдов

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета 380

Ю.А. Дыхно, Р.А. Зуков, В.Н. Коновалов

РОЛЬ МЕТОДИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ПО ХИРУРГИИ В РЕАЛИЗАЦИИ СМК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО, кафедра
перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета 382

Ю.А. Дыхно, Д.В. Гаврилюк, Р.А. Зуков, С.А. Максимов, Г.Н. Филькин, Ф.Б. Хлебникова

ПРЕПОДАВАНИЕ ОНКОЛОГИИ СТУДЕНТАМ КРАСГМУ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО 384

*Т.В. Жуйкова, Г.И. Буренков, С.Г. Вахрушев, И.В. Андриянова, В.Ю. Афонькин,
Н.В. Терскова, Л.А. Торопова, М.А. Хорольская*

ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ИСТОРИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ КАФЕДРЫ ЛОР-БОЛЕЗНЕЙ С КУРСОМ ПО

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО..... 386

Е.В. Зорина, Р.А. Зуков, Р.Г. Буянкина, А.А. Приходько, В.Т. Хендогина

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА КАФЕДР ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КРАСГМУ В 2011 ГОДУ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, деканат лечебного факультета 388

Н.М. Ковтун, М.Я. Домрачева, В.Н. Коновалов, А.В. Даценко

ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ПОЗИЦИИ МОЛОДОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета ... 390

Е.В. Козина, Е.Н. Комаровских, В.В. Иванов, Т.Ф. Кочетова, П.М. Балашова, Т.С. Старкова, Н.Э. Вахитова, Т.А. Белецкая

**ИСТОЧНИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ
КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра офтальмологии с курсом последиplomного образования 391

Н.В. Комова

СОЦИОЛОГИЯ – НАУКА ОБ ОБЩЕСТВЕ ДЛЯ ВРАЧА И ПРОВИЗОРА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра философии и социально-гуманитарных наук 395

В.Г. Николаев, Н.Н. Медведева, С.Н. Деревцова, Л.В. Синдеева, Т.В. Казакова

**ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ АНТРОПОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ
ВУЗЕ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра анатомии и гистологии человека 397

Г.И. Николаева

**ЛИЧНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ
ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра стоматологии ИПО 398

А.Ю. Осипов, В.М. Лошакова

МЕТОДЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры, ГБОУ ВПО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, факультет
фундаментального медицинского образования 400

А.Ю. Осипов, А.В. Тимофеев

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ СТУДЕНТОВ КРАСГМУ**

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры, ГБОУ ВПО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра
физической культуры, ЛФК и спортивной медицины с курсом ПО 403

А.Ю. Осипов

**ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-
ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗОВ**

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры 405

А.Ю. Осипов, А.В. Тимофеев, И.Я. Космынин

**СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ КАК НЕОБХОДИМЫЙ
ЭЛЕМЕНТ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры, ГБОУ ВПО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра
физической культуры, ЛФК и спортивной медицины с курсом ПО 407

Т.Н.Павленко, Г.Б.Кацова, Н.П.Малеева

**СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИИ: ПОДГОТОВКА И РОЛЬ
ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКИХ КАДРОВ**

ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздравсоцразвития России, кафедра сестринского дела 410

М.М.Петрова, И.О. Логинова

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа
жизни с курсом ПО, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской
психологии, психотерапии и педагогики ПО 412

Н.В.Платонова

ИЗ ОПЫТА СОСТАВЛЕНИЯ ТЕСТОВ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра латинского и иностранных языков 415

Е.А. Приходько, Р.А. Зуков, А.В. Шульмин, В.Т. Хендогина, Е.В. Зорина

**ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ
«ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТА»**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, деканат лечебного факультета 417

А.Ю. Сенченко, Е.А. Юрьева, О.В. Ткаченко

**ОЦЕНКА КОНКУРЕНТНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ
БИЗНЕС-ШКОЛЫ КРАСГМУ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра управления, экономики здравоохранения и фармации ИПО 421

Л.В. Синдеева, Н.Н. Медведева, Л.Е. Сухова, И.И. Орлова, П.А. Лемке

**ПРОФИОРИЕНТАЦИОННАЯ РАБОТА НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ И
ГИСТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра анатомии и гистологии человека 423

Л.Е. Сухова, Н.Н. Медведева, П.А. Лемке

РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ВУЗЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра анатомии и гистологии человека 425

Е.В. Таптыгина, Н.Г. Шилина, А.Р. Андриевская

ДОВУЗОВСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КРАСГМУ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования ... 426

Е.В. Таптыгина, Н.В. Гришина, Д.А. Россиев

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ АБИТУРИЕНТОВ
В 2010/2011 ГГ.**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования ... 430

Е.В. Таптыгина, Н.С. Резниченко

**ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПОСТУПЛЕНИЮ В КРАСГМУ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования ... 433

Н.В. Терскова, С.Г. Вахрушев, М.А. Хорольская

**ВОЛОНТЁРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО СОЗДАНИЯ
РАЗВИВАЮЩЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра ЛОР болезней с курсом ПО 436

Е.П. Тихонова, Т.Ю. Кузьмина, Е.И. Миноранская, Н.С. Миноранская

**РОЛЬ МОЛОДЫХ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В ОБУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИМ
ДИСЦИПЛИНАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО 439

В.А. Тоболкина, Т.А. Кобелева

**ВОСПИТАНИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА-
ПРОВИЗОРА**

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, кафедра аналитической и
органической химии..... 441

Н.Д. Томнюк

**ДИСКУССИЯ ИЛИ ИНАКОМЫСЛИЕ В НАУКЕ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского..... 442

*Н.Д. Томнюк, Д.Э. Здзитовецкий, В.Р. Кембель, Е.П. Данилина, А.А. Белобородов,
Р.Н. Борисов*

К ВОПРОСУ О ПРОФПРИГОДНОСТИ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского..... 444

Ж.Е. Турчина, Е.В. Зорина, Л.А. Мудрова, Н.Ю. Гришкевич, Г.Н. Казакова

**АНАЛИЗ ПОДГОТОВКИ ДИПЛОМНЫХ ПРОЕКТОВ СТУДЕНТОВ
МЕНЕДЖЕРОВ НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО
УХОДА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра сестринского дела и клинического ухода 446

В.И. Фурцев, Е.В. Будникова, Л.И. Позднякова

**НАУЧНО - МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТЫ ЦЕНТРА
ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В Г. КРАСНОЯРСКЕ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с
курсом ПО, Городской центр грудного вскармливания..... 448

В.Т. Хендогина, Р.А. Зуков, Е.А. Приходько, Е.В. Зорина, А.Р. Таркова

УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, деканат лечебного факультета 450

В. А. Чиненков

**ОЦЕНКА СОПОСТАВИМОСТИ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА В
КУРСАХ БИОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ В РАМКАХ ЗАДАЧИ
МЕЖКАФЕДРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСИРОВАНИЯ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России, кафедра гигиены..... 452

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

**АВТОМАТИЗАЦИЯ АНКЕТЫ «ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТА»
КАК ЕЩЕ ОДИН ШАГ К «БЕЗБУМАЖНОЙ» ИНФОРМАТИКЕ (НА ПРИМЕРЕ
КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА)**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития
России..... 454

І РОЛЬ ФГОС ВПО В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова, Н.М. Маркелова, Р.А. Пахомова, Ю.А. Назарьянц
ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии

В настоящее время высшая школа России официально переходит от традиционно использовавшейся квалификационной модели подготовки специалиста к компетентностной. Для педагогики высшей школы это эволюционный процесс, означающий изменение парадигмы дидактики, однако с точки зрения организации процесса обучения это поистине революционный шаг. Высшая школа должна осуществить переход от десятилетиями практикуемого подхода, основанного на усвоении знаний, умений и навыков, к компетентностному, основанному на готовности выпускника к применению этих знаний, умений и навыков, и личностных качеств в продуктивной деятельности. Личностные качества обусловлены психологическими, поведенческими особенностями человека и взаимосвязанной с ними системой ценностей [2].

Университетская система воспитания и обучения отражает уровень развития духовной культуры общества, поэтому основная её цель – формирование личности развитой в интеллектуальном, культурном, психологическом и социальном отношении. Учебно-эстетическая среда медицинского университета должна ориентировать студентов на работу в сфере здравоохранения, социальной сфере, закладывая в сознание и подсознание будущего специалиста установку на то, что пациент и больной являются важнейшими ценностями профессиональной деятельности [3,4].

Общая хирургия является одной из первых клинических дисциплин, с которой знакомится студент, обучающийся в медицинском вузе. Выбор будущей профессии во многом зависит от того впечатления, которое остается после изучения данной дисциплины. В клинике общей хирургии студент впервые осознает особенности работы врача, видит больных, судьба и жизнь которых зависит от знаний и врачебного мастерства хирурга [1].

Именно на курсе общей хирургии закладываются основы формирования профессиональных и общекультурных компетенций врача – хирурга. Представление об истинных ценностях начинается с первых шагов по клинике общей хирургии благодаря оформлению интерьеров кафедры и учебно-тематических классов. Для этого созданы стенды: «История кафедры», «В.Ф. Войно-Ясенецкий – врач, мыслитель, святой». На примере жизни этого выдающегося соотечественника студенты получают возможность приобщения к духовной стойкости выполнения врачебного долга и служению вере. Не менее важным психологическим фактором является понимание, что сегодняшний студент является продолжателем дела своих предшественников - ученых и практиков, которые смотрят на него с портретов на стенах Городской клинической больницы №7 и Первой городской клинической больницы. С целью формирования способности к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического развития хирургии как науки, к уважительному отношению к историческому наследию и традициям (ОК-3) вопросы истории развития хирургии включены в рабочую программу лекционного курса общей хирургии. Первая лекция курса общей хирургии посвящена становлению хирургии как науки, вкладу русских хирургов и Красноярской хирургической школы в ее развитие. На лекциях рассматриваются исторические вопросы таких разделов как «Трансфузиология», «Обезболивание», «Травматология», «Гнойная хирургическая инфекция».

Ведущая роль в воспитании и становлении высоконравственного, гуманного врача принадлежит преподавателям вуза. Во всех своих учителях, от ассистента до профессора, будущие врачи должны постоянно видеть пример высокой духовности, гуманного, сострадательного отношения к больным. Для обучения деонтологии и развития таких высоконравственных качеств как гуманизм, человеколюбие проводим межгруппные конференции: «Деонтология», «Юридическая ответственность врача», «Морально-этические проблемы наркоза и реанимации». Эти конференции учат студентов не только работе с литературой, но и умению общения с коллегами и с будущими пациентами. Вопросы врачебной этики и деонтологии красной нитью проходят через весь курс общей хирургии.

Знаменитому французскому врачу Р. Леришу принадлежит фраза о том, что от хирурга требуются особые качества, без которых его практика опасна для общества. Это, прежде всего, высокая самоотверженность, способность в кратчайшие сроки принять оптимальное решение, умения логически мыслить и анализировать. Именно поэтому, со времени основания кафедры, студенческая научная работа является одним из основных направлений ее деятельности. Многие из студентов приходят в СНО кафедры еще на 1-2 курсах обучения и некоторые из них надолго связывают свою деятельность с хирургией.

За последние 10 лет произошли изменения не только количественных, но и качественных показателей научно-исследовательской деятельности студентов. От реферативных сообщений и обзоров литературы на заседаниях СНО кафедры и представления их на итоговых студенческих конференциях, студенты перешли к непосредственному участию в научно-исследовательской работе. На кафедре организована студенческая экспериментальная научно-исследовательская лаборатория, ряд экспериментов студенты выполняют самостоятельно, кроме научной работы «сновцы» кафедры общей хирургии принимают активное участие во внедрении новых технологий в лечение и обследование больных, что значительно повышает качество и глубину студенческих научных исследований.

Многолетняя работа в СНО кафедры являет собой незаменимый опыт, воспитывает в студенте, а затем и в молодом специалисте такие качества, как целеустремленность, упорство, умение правильно оценивать нестандартную ситуацию, неформально подойти к решению непростых задач и формирует активную жизненную позицию. Только сочетая научную, лечебную и воспитательную работу возможно становление высококвалифицированного врача-хирурга.

Список литературы

1. Винник Ю.С., Кочетова Л.В., Теплякова О.В., Серова Е.В. Значение студенческого научного общества в кадровом и научном потенциале кафедры/ Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова, О.В. Теплякова, Е.В. Серова. // Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конференции. -2010.-С.244-246.
2. Курбан, Е.Н. Опыт формирования общекультурных компетенций студентов технического вуза // Высшее образование в России. № 10.-2011.-С.84-87.
3. Сазонов, Б.А. Индивидуально-ориентированная организация учебного процесса как условие модернизации высшего образования. // Высшее образование в России. № 4.-2011.- С.10-24.
4. Степашов Н.С. Воспитательное пространство вуза.//Высшее образование в России. №1.-2010.-С.117-124.

О.А. Гаврилюк

АКАДЕМИЧЕСКИЕ СВОБОДЫ И АВТОНОМИЯ РОССИЙСКИХ ВУЗОВ В УСЛОВИЯХ НОВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ

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

Значительно расширившийся в настоящее время круг задач университетов в условиях диверсификации высшего образования в России обусловил необходимость наличия у современных вузов и их работников повышенного уровня свободы и самостоятельности. Это положение находит свое отражение в современной научной литературе [1, 2, 6, 7 и др.], ряде российских нормативно-правовых документов (Федеральный закон "Об образовании" от 10 июля 1992 г. N 3266-1, «Типовое положение об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении) Российской Федерации», 1993 г., обновление и повторное утверждение – 2011 г., Федеральный закон "О высшем и послевузовском профессиональном образовании" N 125-ФЗ, 1996 и др.), источниках международного права в области высшего образования (Рекомендация ЮНЕСКО «О статусе научно-исследовательских работников» (1974 г.), Римская декларация (1988), документы Болонского процесса (1999 г.) и др.), где содержанию принципа академической автономии уделяется значительное внимание.

Ст. 3 п. 3 Федерального закона "О высшем и послевузовском образовании" от 22 августа 1996 № 125-ФЗ гласит, что «Педагогическим работникам из числа профессорско-преподавательского состава, научным работникам и студентам высшего учебного заведения предоставляются академические свободы, в том числе свобода педагогического работника высшего учебного заведения излагать учебный предмет по своему усмотрению, выбирать темы для научных исследований и проводить их своими методами, а также свобода студента получать знания согласно своим склонностям и потребностям».

Академические свободы тесно связаны с автономностью учебного заведения, которая означает самостоятельность, независимость учреждения при определении его политики, в осуществлении образовательного процесса, подборе и расстановке кадров, научной, финансовой, хозяйственной и иной деятельности.

Теоретически обозначенный в указанных выше законах и положениях уровень автономии и академических свобод в образовательной среде детерминируется, прежде всего, Государственными стандартами, которые по своему определению призваны ограничивать свободу в образовании. В связи с этим, несмотря на то, что закрепление принципа автономии в основных законах в области российского образования, принятых в конце XX века, имело большое значение для развития российских вузов, существующие стандарты второго поколения жестко регламентировали деятельность вузов, не оставляя места для развития академических свобод и автономии. Негативное влияние прежних стандартов на развитие академических свобод в вузах отмечали многие отечественные педагоги. Так, М.Г. Беляева высказалась о том, что есть смысл в некотором ослаблении контроля государства над образовательными стандартами, чтобы предоставить больше прав учебным заведениям в разработке курсов [1]. Рассуждая о ситуации в образовании в 2007 году, Б.Х. Фиапшев писал о том, что ГОСы «значительно ущемляют автономию, академические свободы вузов и их педагогический персонал» [7, С. 39]. При этом, по словам ученого, «механизм отставания российской высшей школы от зарубежной заложен в Госстандартах, и он отчетливо проявляется при сравнении жесткости стандартов с активностью, мобильностью поставщиков образовательных услуг за рубежом» [7, С. 43].

Действительно, в высшей школе США и государств Европы нет единых для всех вузов планов программ обучения. Каждый студент в США в соответствии с установленной в вузе схемой подготовки вместе с преподавателем составляет для себя учебный план, утверждаемый далее методическим комитетом. Зарубежные вузы, как правило, имеют право самостоятельно определять содержание даваемого образования, исходя из

контингента обучаемых, уровня научной и педагогической квалификации преподавателей, технического оснащения, финансовых возможностей и т. п. Кроме того, за рубежом уделяется большое внимание принципу элективности в образовательном процессе вузов.

Анализ существующей практики высшего образования в России позволяет нам утверждать, что наряду с закреплением академических свобод в целом ряде государственных документов, во многих современных российских вузах еще сильны традиции вузовского образования, характеризующиеся низким уровнем свободы в определении содержания и порядка образования, групповым обучением, отсутствием большого количества курсов по выбору, отсутствием конкурентной среды для вузов и преподавателей и, соответственно, превращением педагогов и вузов в объекты нормативно-административного давления, лишённые мотивации к совершенствованию.

Принятые сегодня стандарты третьего поколения учитывают основные принципы Болонской декларации и предоставляют вузам большую по сравнению со стандартами первого и второго поколений свободу. Эта свобода выражается, прежде всего, в самостоятельной разработке учебных планов и программ, определении содержания и методов обучения, возможности разработки новых курсов по выбору. Так, в приложении к инструктивному письму Минобрнауки России «О разработке вузами основных образовательных программ» от 13 мая 2010 г. № 03-956 сказано о том, что в рамках ФГОС нового поколения «вуз может разработать и реализовать инновационную образовательную программу или предложить новый профиль подготовки бакалавров, наименование которого отсутствует в утвержденных примерных основных образовательных программах; вуз формирует свой перечень дисциплин вариативной (профильной) части...; самостоятельно распределяет время на аудиторную и самостоятельную работу студента, а также на мероприятия текущего контроля и промежуточной аттестации (в зависимости от применяемой образовательной технологии и принятой в вузе системы контроля)» [3].

В соответствии с главой VII п. 7.1. ФГОС ВПО по специальности 060201 - Стоматология (квалификация «специалист»), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14.01.2011, «образовательные учреждения самостоятельно разрабатывают на основе ФГОС и утверждают ООП подготовки специалиста, которая включает в себя учебный план, рабочие программы учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие воспитание и качество подготовки обучающихся, а также программы учебной и производственной практик, календарный учебный график и методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии» [8].

ФГОС ВПО третьего поколения ориентированы на получение обучающимися общекультурных и профессиональных компетенций как способностей применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области. Компетентностный подход предусматривает новую роль студента как активного субъекта образовательного процесса, способного самостоятельно, независимо мыслить, осознавать свою социальную позицию, социальную свободу, быть готовым самостоятельно принимать решения в реальных жизненных ситуациях профессиональной деятельности. Указанные выше свободы в деятельности университетов в целом и новая роль студента как активного субъекта образовательного процесса невозможны без наличия, с одной стороны, определенных свобод в преподавании и, с другой стороны, наличия у преподавателей такого качества как профессиональная автономность. «Сознательное и автономное обучение в огромной степени зависит от того, как его себе представляет преподаватель, как он его организует и строит в соответствии со своими собственными принципами» [9, С. 22].

Итак, современные нормативные документы, регулирующие российское образование, рассматривают принцип автономии образовательного учреждения и академические свободы как один из важных принципов государственной политики в области образования. Реализуя на практике этот принцип, ФГОС ВПО третьего поколения предоставляют субъектам образовательной деятельности (вузам, преподавателям и

обучающимся) определенные свободы, которые, как отмечается в рассмотренных выше документах, влекут за собой повышенную степень академической ответственности. В целом, внедрение академических свобод в условиях новых образовательных стандартов неизбежно требует значительной перестройки мышления всех участников образовательного пространства вуза (административного аппарата, преподавателей, обучающихся, обслуживающего штата). Такая перестройка должна обеспечить, во-первых, открытость образовательной системы вуза, предполагающую прозрачность его академической и финансово-хозяйственной деятельности, во-вторых, готовность указанных выше участников образовательного процесса к повышенной степени ответственности, и, в-третьих, их готовность к работе (обучению) в условиях новых подходов к оценке деятельности образовательных учреждений, обучающихся и профессорско-преподавательского состава.

Список литературы

1. Беляева М. Проблемы качества образования в условиях реформы высшей школы // Стандарты и качество, 2002.- № 4.
2. Галаган А.И. Проблемы государственного контроля и автономии вузов в России и некоторых зарубежных странах // Отечественная и зарубежные системы образования. – [Электронный ресурс]: Режим доступа к журн.: <http://www.auditorium.ru>.
3. Инструктивное письмо Минобрнауки России «О разработке вузами основных образовательных программ» от 13 мая 2010 г. № 03-956 // МГУ им. М.В.Ломоносова. - [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.hist.msu.ru/Council/03_956.pdf
4. Касевич В.Б., Светлов Р.В., Петров А.В., Цыб А.В. Болонский процесс.- СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2004. – 108 с.
5. Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2008 г. N 71 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)» // Министерство образования и науки Российской Федерации. - [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://mon.gov.ru/dok/prav/obr/4535/>
6. Проскурин В.А. Заметки к автономизации университета. – [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://edu.futurisrael.org/ProskAutUniver.htm>.
7. Фиашев Б.Х. и др. Образовательные стандарты, автономия высшей школы, академические свободы. Монография: М.: Народное образование, 2007.- 214 с.
8. ФГОС ВПО по специальности 060201 Стоматология (квалификация «специалист») // Министерство образования и науки Российской Федерации. - [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.edu.ru/db-mon/mo/Data/d_11/prm16-1.pdf
9. Besse, H. Grammaires et didactique des langues [Text] / H. Besse, R. Porquier. – Hatier : CREDIF, 1984. – 262 p.

Е.А.Иванова

К ВОПРОСУ ОБ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА ФГОС-03

ГБОУ ВПО ОрГМА Минздравсоцразвития России, кафедра иностранных языков

В связи с переходом на ФГОС-03 высшего профессионального образования в сфере медицины и со сменой парадигмы образования с нозоцентрической на антропоцентрическую – обучение на протяжении всей жизни, усилия преподавателей сфокусировались на разработке новых учебных программ по всем дисциплинам, включая и дисциплины гуманитарного профиля, в частности, иностранных языков.

Сокращение на 2/3 количества часов, отводимых на изучение иностранного языка в медицинских вузах, вызвало большую тревогу преподавателей иностранных языков: «Как можно, имея 72 аудиторных часа, достичь цели обучения языку в вузе – знать лексический

минимум в объёме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; уметь использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов; владеть иностранным языком в объёме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников?» Привлечение определённых компетенций общекультурного и профессионального характера, построение учебной программы на основе модулей и переход на балльно-рейтинговую систему оценок учебной деятельности студентов ещё больше усложняет поставленную задачу. И всё это происходит тогда, когда во многих средних образовательных школах ученики изучают уже 2 иностранных языка, а владение иностранными языками недавними абитуриентами, а ныне студентами-первокурсниками, оставляет желать много лучшего.

Согласно утверждению Совета Европы, в том числе и представителей России, в настоящее время нет единого мнения о том, какие именно механизмы лежат в основе изучения иностранного языка. На этот счёт существует несколько распространённых точек зрения. *Первая*: любой человек обладает способностью обрабатывать информацию, что и является необходимым для овладения любым языком через ознакомление с определённым количеством понятных языковых образов. *Вторая*: необходимое и достаточное условие для овладения языком – активное участие учащихся в процессе коммуникации, причём отрицается возможность сознательного изучения механизмов языка. *Третья*: учащемуся достаточно выучить определённые правила грамматики, слова и выражения, и он сможет использовать иностранный язык, опираясь на жизненный опыт и здравый смысл, без предварительной подготовки. Практика показывает иное: учащиеся не всегда усваивают то, чему их учат. Учащимся необходима значительная языковая подготовка, а также создание адекватных условий для интерактивного использования языка. *Четвёртая*: поставленную задачу можно решить с помощью постоянной тренировки, «сверхзаучивания», восприимчивость учащихся к предъявленным способам зависит от их возраста, воспитания в семье, личностных характеристик, образовательного уровня, наличия интереса, мотивации и т.д. Продолжая изучать иностранный язык в вузе, студент уже владеет определённым объёмом знаний об окружающем его мире. Изучение иностранного языка в вузе не сводится только к изучению новых слов для обозначения уже известных понятий. Процесс обучения языкам в медицинском вузе носит ярко выраженный профессионально направленный характер и строится на личностно-деятельностном, контекстном подходах, «субъект-субъектных» отношениях. В настоящее время широко применяется системный подход.

Учитывая все вышеуказанное, на кафедре иностранных языков Оренбургской государственной медицинской академии в течение ряда лет разрабатывалась система обучения иностранным языкам, которая позволила эффективно и успешно обучать студентов 1-2 курсов английскому и немецкому языкам. Использование инновационных подходов, заложенных, в первую очередь, в содержательную компоненту изучения языка, в учебный материал для студентов, а также в создание новых учебных пособий, в основу которых легли аутентичные тексты профессиональной направленности, должно позволить более эффективно справиться на новом этапе с трудной задачей обучения иностранным языкам. Обязательна и реализация принципа автономии студента, где положение «учись учиться» было и продолжает оставаться неотъемлемой частью всего учебного процесса. При разработке новых учебных программ по иностранным языкам проведён тщательный отбор учебных аутентичных текстов, отбор видов деятельности, форм и методов обучения, лексического и грамматического минимума. Подготовлены: сборник разговорных тем, конспект-справочник по грамматике, способствующие более лёгкой и быстрой адаптации к учебному процессу. Составлены тесты, советы-инструкции по работе над текстом, грамматикой, лексикой и по работе студента в автономном режиме. Конечной целью обучения языку будущих врачей является владение иноязычной компетенцией. Она необходима для профессиональной межкультурной коммуникации, для общения на иностранном языке и для дальнейшего самообразования. Общие компетенции: декларативные, социокультурные, межкультурные; и коммуникативные компетенции:

лингвистическая, дискурсивная, социолингвистическая, прагматическая рассматриваются в качестве базовых. Для осуществления различных видов речевой иноязычной деятельности в ситуациях общения используется ряд компетенций, которые являются результатом предыдущего опыта учащегося.

Декларативные знания включают знания о мире. Картина мира взрослого человека отличается сформированностью, целостностью, сложной организацией, выражается в более детальном подходе, чётким использованием словаря и грамматики. У молодого человека такой чёткой картины мира нет. Учащиеся овладевают картиной мира, но она не всегда соответствует действительности. Картина мира закладывается в детстве и формируется на протяжении всей жизни человека. Знания о мире получают из разных источников. Они продолжают развиваться в вузе и включают: знания географии, истории, названия известных общественных организаций, имена знаменитых людей, важные события, страноведческие знания и т.д. Успешность коммуникации зависит от совпадений подходов к проблеме и языковой картины мира у участников общения.

Для формирования и дальнейшего развития данной компетенции студентам ОрГМА предоставляется возможность участвовать в учебных страноведческих конференциях, в конкурсах рефератов, в страноведческих викторинах, в лекторских группах (выступления с сообщениями культурологического и лингвострановедческого характера), в создании на электронных носителях тематических презентаций и учебных материалов.

Социокультурные знания – знания о языковом сообществе охватывают: повседневную жизнь в стране изучаемого языка, условия жизни, межличностные отношения, систему ценностей, язык жестов, правила этикета, выполнение ритуалов. Социокультурные знания, вероятно, наиболее интересны студентам, так как они всегда интересуются традициями и обычаями стран изучаемого языка, охотно выступают с сообщениями по данной тематике, пользуясь дополнительным материалом, самостоятельно разрабатывая тему, участвуя в викторинах: «Знаете ли Вы Великобританию (Америку, Австралию, Канаду, Германию, Австрию)?». *Межкультурные знания* – понимание сходств и различий, между культурами страны изучаемого языка и родной страны. Данные знания студенты ОрГМА получают посредством чтения учебных текстов культурологического характера, научно-публицистической литературы, информации из Интернета при подготовке рефератов или выступлений, а также из встреч-бесед с молодыми учёными-медиками, являющимися участниками международных конференций и симпозиумов, встреч с людьми, посетившими англо-говорящие страны в качестве туристов. *Лингвистическая компетенция* – знание и способность использовать языковые средства для правильного построения несущих определённый смысл высказываний. Для более эффективного формирования данной компетенции на кафедре иностранных языков ОрГМА отобраны наиболее частотные речевые штампы, используемые в профессиональном общении и в быту; пословицы и поговорки, некоторые идиомы, усилительные конструкции, устойчивые модели, регулярные сочетания слов, основные элементы грамматики, которые активно отрабатываются в упражнениях. Регулярное проведение самоконтроля, взаимоконтроля, а также текущего, промежуточного и итогового контроля способствуют систематизации учебного материала. *Социолингвистическая компетенция* – знания и умения для эффективного использования языка в социальном контексте. Реализация этой компетенции происходит через предъявление и заучивание пословиц, формул вежливости, формул приветствия, формул общения, через чтение диалогов, а далее – через умение студентов адаптировать своё высказывание в диалоге. *Прагматическая компетенция* – включает дискурс (знание правил построения высказывания, составления текста). Данная компетенция отрабатывается в монологических и диалогических высказываниях, где необходимо соблюдать логичность, целостность высказываний, а также быть внимательным и уметь слышать партнёра в диалоге.

Таким образом, несмотря на существующие трудности, успешность работы зависит от степени вовлечённости в учебный процесс, как преподавателя, так и самого студента.

Мастерство преподавателя, владение им инновационными подходами, а также большая активная, самостоятельная и творческая работа студентов при выполнении заданий, формируют необходимые компетенции, содействующие в дальнейшем быть успешным пользователем иностранного языка.

Список литературы

1. Общеввропейские компетенции владения иностранным языком: Изучение, обучение, оценка. Департамент по языковой политике, Страсбург, Совет Европы, версия МГЛУ: 2005 - 248 с.
2. ФГОС-03 ВПО. Лечебное дело.-2010 – 49 с.
3. Бухарина Т.Л. Место и роль иностранных языков в высшем медицинском образовании. В кн.: Совершенствование преподавания иностранных языков в медицинских и фармацевтических вузах. Оренбург: 2007 – с.4-10

С.В. Латик

**МОДУЛЬНО-КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ
ДИСЦИПЛИНЫ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ ФГОС
ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**
*ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, кафедра теории и практики
сестринского дела*

Важная роль в модернизации здравоохранения, обеспечении доступности и качества предоставляемых населению услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводится специалистам сестринского дела. Однако, учитывая тот факт, что врачебный и сестринский персонал разного уровня образования осуществляют оказание медицинской и профилактической помощи населению в команде, возникает необходимость обучения студентов врачебных специальностей медицинскому уходу за больными, пользованию изделиями медицинского назначения и инструментами, алгоритмам выполнения простых медицинских услуг, а также высокотехнологичных сестринских вмешательств. В процессе практической деятельности по этому блоку учебного плана у студента формируется полностью или частично тринадцать компетенций, важнейшими из которых являются:

- способность и готовность применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными (ПК-7);

- способность и готовность к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в медицинских организациях и проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементам здорового образа жизни (ПК-25);

- способность и готовность обеспечивать рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала медицинских организаций (ПК-29).

Этими обстоятельствами обусловлено включение в федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения (ФГОС-3) по врачебным специальностям учебной и производственных практик в качестве помощников младшего и среднего медицинского персонала.

Медицинский уход (Сестринская деятельность) является медицинской деятельностью по обеспечению оптимальных условий для выздоровления, а потому требует такого же серьезного освоения студентами врачебных специальностей, как и все другие элементы лечебной деятельности. Качество медицинского ухода во многом определяет качество обслуживания пациентов в клинике и является одним из ведущих критериев оценки деятельности лечебно-профилактической организации (ЛПО). До изучения

клинических дисциплин студенты должны ознакомиться и освоить необходимые манипуляции и процедуры медицинского ухода, уметь оказать неотложную доврачебную помощь. В соответствии с изложенным выше до прохождения производственных практик УМО медицинских и фармацевтических ВУЗов России рекомендовало включение в вариативную часть ФГОС-3 по специальности –Лечебное дело дисциплины «Сестринское дело». Дисциплина «Сестринское дело» позволяет будущим врачам получить компетенции по предоставлению обществу качественного, отвечающего этическим нормам общего медицинского ухода, направленного на поддержание независимости пациента в удовлетворении своих базовых (прежде всего физиологических) потребностей в разные возрастные периоды и в конце жизни с учетом психологических и социально-культурных различий в условиях ЛПО и на дому. При этом задачами дисциплины являются:

- изучение студентами теоретических основ сестринского дела, клинической гигиены и безопасной больничной среды;
- формирование практических умений выполнения манипуляций и процедур медицинского ухода;
- обучение студентов умениям по оказанию доврачебной помощи, в том числе базовой сердечно-легочной реанимации;
- формирование навыков общения с больным и членами их семей;
- освоение практических умений по санитарно-гигиеническому обучению и ведению профилактической работы с населением ;
- формирование навыков обеспечения безопасной больничной среды для пациентов и персонала, соблюдения мер инфекционной безопасности;
- формирование у студента умений работы в команде;
- ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических организаций (ЛПО);
- воспитание уважительного отношения к среднему и младшему медперсоналу как профессионалам со своими обязанностями, правами и ответственностью.

Данная дисциплина относится к вариативной части ФГОС, изучается во втором семестре, зачетные единицы - 3, лекции 21 час, практические занятия 51 час, самостоятельная работа 36 часов.

Разработанная нашей кафедрой рабочая программа дисциплины структурирована по шести модулям.

В Модуле 1. Теория сестринского дела, рассматриваются следующие основные вопросы: сущность и основные понятия сестринского дела; история развития и современное состояние сестринского дела в России и за рубежом; холистический подход к здоровью; организация работы лечебно-профилактических организаций (ЛПО); организация работы медицинской сестры в отделении ЛПО и медицинская сестринская документация.

Модуль 2. Безопасная больничная среда для пациента и персонала включает темы: проблема внутрибольничной инфекции и профилактика ВБИ; Факторы риска в ЛПО для пациента и персонала; дезинфекция, ее виды и методы; универсальные меры предосторожности; методы и способы стерилизации, организация работы ЦСО; безопасная больничная среда: безопасность пациента и медицинского работника; профилактика профессиональных заболеваний медицинских работников.

Модуль 3. Технологии медицинского ухода: выполнение простых медицинских услуг и сестринских манипуляций, включает понятийно-терминологический аппарат медицинского ухода, освоение технологий простых медицинских услуг согласно алгоритмам, а также высокотехнологичных процедур медицинского ухода, профилактики и ухода при пролежнях, проблему боли, ее оценки и помощи.

Модуль 4. Неотложная доврачебная помощь и базовая сердечно-легочная реанимация, ориентирован на отработку навыков базовой сердечно-легочной реанимации согласно Европейскому протоколу-2010 и неотложной доврачебной помощи.

Модуль 5. Обучение пациентов и семьи включает разделы ухода за тяжелобольным пациентом, паллиативного и реабилитационного медицинского ухода, обучения навыкам самоухода и здорового образа жизни, а также выполнения простейших физиотерапевтических процедур.

Наиболее важен на наш взгляд для формирования ряда компетенций будущих врачей Модуль 6, работа в команде, который включает понятие о стандартах и порядках оказания медицинской помощи, о междисциплинарном подходе к оказанию медицинской помощи и роли специалистов со средним медицинским образованием и младшего медицинского персонала в обеспечении ее качества. В этом контексте, в качестве одного из примеров рассматривается работа хирургической бригады и стратегия периоперативной сестринской деятельности.

В процессе освоения дисциплины предусмотрено широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий, что обеспечивается решением ситуационных задач, моделированием конкретных ситуаций, с которыми студенты сталкивались на производственной практике 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 дежурств студентов в клинике под руководством преподавателя с использованием методологии критического мышления. Освоение практических умений предусмотрено на симуляторах, фантомах и муляжах с привлечением ресурсов Центра по отработке практических умений ТюмГМА.

Для формирования приведенных в начале статьи компетенций, включающих современные знания, умения и навыки по медицинскому уходу, целесообразно преподавание дисциплины «Сестринское дело» в интеграции с учебными и производственными практиками в качестве помощников младшего и среднего медицинского персонала осуществлять на профильных кафедрах сестринского дела, обладающих соответствующим кадровым и материально-техническим потенциалом, которые пока еще сохранились в большинстве медицинских ВУЗов Российской Федерации.

Е.В. Лопанова

**РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ОСНОВЕ
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА**

ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, кафедра педагогики и психологии

Преподаватели высшей медицинской школы – особая категория педагогов, имеющих специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики. Занимая преподавательскую должность, врач в полной мере является педагогом-профессионалом. В своей работе преподаватель ориентируется на то, что сегодня медицинские вузы готовят врачей для работы в условиях изменения системы финансирования здравоохранения, совершенствования его структуры и задач. Соответственно, повышается ответственность преподавателей медицинского вуза за результаты своего труда [2].

Повышение квалификации отличается от традиционного обучения, являясь самостоятельной работой по анализу и осмыслению собственного профессионального опыта, постановке целей и задач очередного этапа своего профессионального становления и поиску оптимальных путей их реализации, самоконтролю и самокоррекции этого процесса. Профессиональная деятельность и ее генезис должны быть положены в качестве исходной «клеточки» в содержание и технологию обучения. Так, например, на начальном этапе процесса обучения необходимо проведение анализа педагогических затруднений в профессиональной деятельности, посредством выявления, исследования характера и причин

педагогических затруднений. На наш взгляд, такой подход позволит обосновать и разработать педагогические технологии выбора содержания и форм повышения квалификации преподавателей, адекватных потребностям каждого обучаемого.

Компетентностный подход к непрерывному профессиональному развитию педагогов медицинской школы принципиальным образом меняет структурирование образовательного пространства. Теперь не содержание, а результаты повышения квалификации должны определять структуру и состав учебно-методического комплекса, а идентификаторы ожидаемого результата повышения квалификации, в свою очередь, должны обеспечивать отбор учебно-методических комплексов для развертывания целостного образовательного процесса. Каждое состояние профессиональной компетентности педагога описывается требованиями к знаниям и умениям слушателя, что может служить для подбора такого содержания, которое может обеспечить ожидаемый результат образования. Элементарные компетенции и их состояния компетентности находятся ближе других идентификаторов образования к содержанию образования; они описывают результаты образования, дальнейшая детализация которых влечет за собой уже детализацию содержания образования, методов, методик, технологий [5].

Под профессиональной компетентностью преподавателя мы понимаем способность решать проблемы и задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности.

Компетентностно ориентированный образовательный процесс повышения квалификации преподавателей будет эффективно реализован, что выразится в развитии профессиональной компетентности педагогов высшего, среднего и дополнительного медицинского образования, если:

- развитие профессиональной компетентности педагогов будет принято в качестве приоритетной цели повышения квалификации;
- общенаучной основой организации процесса повышения квалификации будет являться системный, теоретико-методологической стратегией – личностно-деятельностный, а практикоориентированной тактикой – компетентностный подход;
- содержание процесса повышения квалификации педагогов будет изменено в плане его более глубокого компетентностного представления теоретическими основами и практическим опытом реализации профессиональных компетенций в профессиональной деятельности (знаниями, умениями, навыками, опытом творческой деятельности, опытом эмоционально-ценностного отношения к окружающему миру);
- процесс повышения квалификации педагогов будет обеспечиваться технологиями проектного, контекстного обучения, ориентированными на действие, развития критического мышления.

Условиями реализации компетентностно ориентированного процесса повышения квалификации, по нашему мнению, являются:

- проектирование индивидуальных траекторий движения преподавателя в профессии, интеграции содержания, технологического и научно-методического сопровождения повышения квалификации;
- изменение содержания процесса повышения квалификации (включение опыта реализации профессиональных компетенций в профессиональной деятельности);
- обеспечение процесса повышения квалификации компетентностно ориентированными технологиями;
- организация накопительной системы повышения квалификации.

В этом контексте целесообразным является построение образовательной программы для преподавателей сферы медицинского образования на блочно-модульной основе. В нашем видении, смысл понятия «модуль» отражает специфику организации учебного процесса, а не только и не столько особенности построения образовательной программы.

Разработка программы повышения квалификации осуществлялась в рамках проекта Tempus IV 159328-TEMPUS-1-2009-1-FR-TEMPUS-SHMES «Система обучения в течение

жизни для преподавателей медицинских вузов» на основе идеологии Болонского процесса [1]. Программа «Технологии проектирования и организации профессионально ориентированного обучения в медицинском вузе» построена на основе компетентно ориентированного подхода и является структурной частью программ дополнительного образования, предназначенных для подготовки к педагогической деятельности преподавателей медицинских вузов и системы дополнительного медицинского образования.

Под проектированием понимается разработка модели деятельности преподавателя медицинского вуза, системы дополнительного медицинского образования с заданными характеристиками и предполагает составление целостного представления о педагогической деятельности, ее этапах, процессуальной и результативной сторонах. Проектирование делает педагогическую деятельность технологичной, поскольку задает определенную последовательность этапов и процедур. Оно выступает средством осмысления, рефлексии прежних подходов и поиска новых смыслов, ценностей в педагогической деятельности [4].

Целью программы является информационно-технологическая и методическая подготовка преподавателей к педагогической деятельности в высшем медицинском учебном заведении на базе высшего профессионального образования. Результатом освоения программы станет развитие профессионально-педагогической компетенции преподавателя медицинского вуза, которая имеет следующую содержательную структуру:

- способен и готов проектировать и организовывать образовательный процесс в медицинском вузе;
- способен и готов создавать образовательную среду в соответствии с требованиями высшего медицинского образования;
- способен и готов обеспечивать качество подготовки специалистов для системы здравоохранения в соответствии с ФГОС ВПО.

Объем программы составляет 360 часов (10 кредитов). Занятия проводятся в очно-заочной форме, предполагаются дистанционные консультации, самостоятельная работа слушателей. Каждый курс завершается зачетной работой, предназначенной для использования в реальном образовательном процессе.

Накопительная система повышения квалификации предусматривает конструирование индивидуального образовательного маршрута как образовательной программы, представляющей собой совокупность учебных программ, которые предстоит освоить педагогу в течение длительного времени. Это дает возможность: учесть профессиональные интересы преподавателя; вносить изменения, корректировки образовательной программы в случае необходимости; создавать такие условия, при которых происходит снятие одних и появление других профессионально-личностных потребностей и образовательных запросов, что делает повышение квалификации педагога высшей медицинской школы непрерывным процессом.

Каким образом может быть организована накопительная система повышения квалификации преподавателей? Инвариантная часть представлена пятью обязательными блоками, вариативная – набором элективных курсов. В течение года ежемесячно могут проводиться трехдневные семинары с заданиями для самостоятельной работы. Посещение семинаров и выполнение зачетного задания в виде конкретного продукта для работы со студентами дает право на получение сертификата с указанием количества освоенных кредитов. Индивидуальный образовательный маршрут преподаватели выстраивают исходя из собственных интересов и диагностированных затруднений.

Таким образом, реализация созданной программы отвечает требованиям Болонского соглашения и обеспечивает достижение образовательного результата преподавателями медицинских вузов, представленного в виде компетенций, построение индивидуальных образовательных маршрутов педагогов высшей медицинской школы в рамках накопительной системы повышения квалификации.

Список литературы

1. Байденко В.И. Болонский процесс: курс лекций. – М.: Логос, 2004.

2. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.

3. Проектирование учебно-методического обеспечения модулей инновационной образовательной программы //О.В. Акулова, А.Е. Бахмутский, Р.У. Богданова, О.Б. Даутова, Е.В. Пискунова, Н.Ф. Радионова, А.П. Тряпицына //Под ред. С.А. Гончарова. Отв. ред. Е.В. Пискунова. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2007.

Н.А. Торопова

**ТРЕБОВАНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
СТАНДАРТА К ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА**

ГБОУ ВПО ИГМА Минздравсоцразвития России

В свете модернизации российского образования государство предъявляет высокие требования к образовательным учреждениям к качеству подготовки выпускников. Понятие качество подготовки специалиста включает в себя не только знания и умения профессионального плана, но и личностную сформированность выпускника, включая умения по здоровьесохранению и осознанному поведению здорового образа жизни.

Внедрение нового федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) нового поколения предъявляет образовательным учреждениям обязательные требования при реализации образовательных программ к сохранению и укреплению здоровья обучающихся и использованию здоровьесберегающих технологий в этих учреждениях. А также требования в области здоровьесбережения представлены в Приказе Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 декабря 2010 г. №2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников» [2]. Эти Требования предъявлены к целостности системы формирования культуры здорового образа жизни обучающихся, которые позволяют создать здоровьесберегающую образовательную среду у учетом соответствующей инфраструктуры и материально-технической базы учебного учреждения, организации учебного процесса и методической работы.

В соответствии с профессиональными образовательными стандартами третьего поколения у обучаемых в процессе обучения в учебном заведении должна быть сформирована компетентность здоровьесбережения, которая лежит в основе профессиональной, социальной, общекультурной компетентности субъекта, начинает свое формирование со школьной скамьи [1]. Такие требования обоснованы исследованиями уровня здоровья молодого поколения, которые свидетельствуют об ухудшении здоровья обучаемых, при одновременном увеличении учебных часов, формирующих компетенцию здорового образа жизни, так, например, по специальности «Лечебное дело» в 2,4 раза и увеличении доли часов формирования ЗОЖ с 4,8% до 7,3%, при этом наблюдается общая напряженность учебного процесса, так как общая трудоемкость увеличилась в 1,6 раза. (таб.1).

Таблица 1. Соотношения аудиторных часов формирования компетенции здоровьесбережения

Учебный план по специальности «Лечебное дело»	Часы формирования ЗОЖ	Всего часов по учебному плану	Удельный вес часов формирования ЗОЖ, %
Учебный план 1970г	364	7572	4,8
Учебный план 1976г	472	7766	6
Учебный план 1983г	388	7800	5
Учебный план 1987г	482	7724	6,2
Учебный план 2000г	725	11527	6,2
Учебный план 2011г	868	11812	7,3

Содержание компетенции способно совершенствоваться в течение жизни субъекта и его профессиональной деятельности. Федеральные государственные образовательные стандарты различных направлений подготовки содержат требования к результатам освоения основных образовательных программ, выраженные общекультурными и профессиональными компетенциями. Но для медицинских специальностей таких как «Лечебное дело», «Педиатрия» компетенция: владения средствами самостоятельного, методически правильного использования методов физического воспитания и укрепления здоровья, готовность к достижению должного уровня физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности отсутствует в отличие от других направлений подготовки. Возможно, разработчики ФГОС значение компетенции расширили, отнеся ее к блоку профессиональных компетенций. В ФГОС по направлению подготовки 060101 «Лечебное дело» компетенция (ПК-9) содержит: «способность и готовность проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состоянию здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой» [3]. Но привитие данной компетенции раскрывает профессиональные качества будущего специалиста во время практической деятельности, и совсем не означает, что студент будет вести здоровый образ жизни, получая знания по данной компетенции. Природа общекультурной компетенции направлена на личность обучаемого и его самосознание в вопросе здоровьесохранения, а сущность профессиональной компетенции - формирование профессиональных качеств у будущего врача. Общекультурная компетенция является дополнением профессиональной, и проявление этой компетенции в практической деятельности только усилит имидж врача в глазах пациента, и будет работать не только на личное здоровье, но и на общественное.

Со стороны государства предъявлены требования в области здоровьесбережения образовательным учреждениям, но этого не достаточно, еще необходимо выработать механизм контроля реализации вузами требований ФГОС, определить нормативные показатели здоровьесохранения при прохождении процедуры аккредитации вузом; внести эти показатели в отчетные документы образовательного учреждения, в такие как статистическая отчетность, модуль сбора данных, предоставляемый вузом министерству образования и науки, и нормативы финансирования на реализацию этой компетенции. Только в этом случае возможно в полной мере реализовать требования по здоровьесохранению ФГОС к качеству подготовки выпускника, и удовлетворить потребности государства в потенциально здоровом специалисте-враче.

Список литературы

1. Дочкина Н.Л. Здоровьесберегающие технологии и федеральные государственные образовательные стандарты нового поколения. // Материалы III Международной заочной научно-практической конференции от 20.10.2010 - С.310 // Актуальные вопросы современной педагогической науки –С.107.
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 декабря 2010 г. №2106 г. Москва «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников».
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. №1118 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»)»

В.А. Чупахина, Е.Н. Шарайкина

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра внутренних болезней № 1, кафедра внутренних болезней педиатрического
факультета*

Переход образовательного процесса в университете на новые программы ФГОС ВПО третьего поколения при разработке учебно-методических комплексов дисциплины требует, чтобы Высшее учебное заведение отвечало за качество подготовки специалистов, в том числе путем:

- разработки стратегии по обеспечению качества подготовки выпускников с привлечением представителей работодателей;
- мониторинга, периодического рецензирования образовательных программ;
- разработки объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- регулярного проведения самообследования по согласованным критериям для оценки своей деятельности (стратегии) и сопоставления с другими образовательными учреждениями с привлечением представителей работодателей.

Таким образом, возникает необходимость в новом подходе при разработке рабочих программ и учебно-методических комплексов дисциплины, которые позволят реализовать компетентный подход благодаря широкому использованию активных и интерактивных форм обучения в сочетании с внеаудиторной работой для оптимизации в образовательном процессе.

Несмотря на то, что к изучению дисциплины «Внутренние болезни» приступают студенты четвертого курса, опыт показывает, что не у всех студентов сформированы такие показатели готовности к обучению, как мотивация, эмоционально-волевые качества, планирование своей учебной деятельности, критический анализ причин своих ошибок и стремление к совершенствованию знаний, адекватность самооценки. Данные показатели обучения необходимы для выпускников в процессе подготовки к дальнейшей профессиональной и социальной деятельности.

Отличительным моментом ФГОС 3 является повышение значимости самостоятельной работы студентов. При определении кредитов учитывается и аудиторная нагрузка, и самостоятельная подготовка студента.

В нашем университете разработаны различные виды самостоятельной работы студентов, в том числе и в организации научно-исследовательской работы, которая является неотъемлемой частью образовательного процесса в вузе.

Широкое внедрение получают активные методы обучения, как имитационные, так и неимитационные. Проблемное обучение, «мозговой штурм», дискуссии, деловые игры, работа в команде и др. В результате формируется компетенция поиска и использование новой информации необходимой для выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

Пути оптимизации учебного процесса в преподавании дисциплины «Внутренние болезни» не возможны в настоящее время без информационного ресурса виртуальных симуляторов и робототехники для успешного освоения неотложных состояний в кардиологии. Студенты с удовольствием и с большой пользой для себя осваивают на тренажере-симуляторе отработки неотложных состояний в кардиологии.

Использование тренажеров-симуляторов в медицинском образовании открывают новые горизонты в освоении практических навыков, т.е. в оптимизации учебного процесса, способствуя процессу формирования профессиональной компетентности выпускников.

Д.В. Чупрова, О.В. Ходакова, Н.Ф. Шильникова
**ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ПАСПОРТОВ КОМПЕТЕНЦИЙ КАК СТРУКТУРНОГО
КОМПОНЕНТА КОМПЕТЕНТНОСТНОЙ МОДЕЛИ ВЫПУСКНИКА
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*ГБОУ ВПО ЧГМА Минздравсоцразвития России, кафедра общественного здоровья и
здравоохранения*

Главной идеей модернизации российской высшей школы является ее ориентация на качество. С одной стороны, это обусловлено изменением функций образовательных учреждений как поставщиков образовательных услуг, с другой – вступлением России в единое европейское пространство, где проблема качество является сквозной [1,2,3].

С точки зрения реализации образовательного процесса в высшей школе указанные тенденции выражаются в смене образовательных парадигм (переход от знаниевой парадигмы к компетентностной), и как следствие, в переходе от принципа «образование на всю жизнь» к принципу «образование через всю жизнь», гуманизации образования [1,2,3].

Качество профессиональной подготовки – это степень успешности процесса освоения личностью профессионального образования, необходимых для этого фундаментальных знаний, умения ими оперировать, а также способность к творческому, нестандартному решению в будущем профессиональных задач, в сочетании со сформированной потребностью в постоянном профессиональном саморазвитии и совершенствовании.

Главной идеей современного развития теории и практики обеспечения качества образования является компетентностный подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных проблемных ситуациях [1,2,3].

Компетенция - это компонент качества человека, некая группа его свойств, определяющих его способность (возможность, приспособленность, пригодность) выполнять определенную группу действий или определенный комплекс задач того или иного вида (рода) деятельности [5].

Компетентность – это: **1)** способность делать что-либо хорошо, эффективно в широком формате контекстов с высокой степенью саморегулирования, саморефлексии, самооценки, быстрой, гибкой и адаптивной реакцией на динамику обстоятельств и среды **2)** соответствие квалификационным характеристикам с учетом требований локальных и региональных (реже – федеральных) потребностей (запросов) рынков труда **3)** способность выполнить особые виды деятельности и работ в зависимости от поставленных задач, проблемных ситуаций и т.п. [5]

Таким образом, «компетенция» относится к потенциальному качеству личности, а «компетентность» – к «актуальному, формируемому личностному качеству».

Компетентностный подход – это подход к проектированию результатов образования, основанный на компетенциях.

Образовательный процесс в рамках компетентностного подхода должен осуществляться в соответствии со следующими принципами: гуманизации, демократизации, фундаментализации, деятельностной направленности образования, инновационности, доступности [6].

Компетентностная модель специалиста является выражением современных требований к качеству профессиональной подготовки, которые интерпретируются в конкретные образовательные цели, содержание и планируемые результаты обучения и детерминируют структуру и содержание системы управления качеством профессиональной подготовки студентов [4].

Компетентностный подход к профессиональному образованию усиливает деятельностную, практикоориентированную направленность процесса обучения.

Под результатами образования при компетентностном подходе понимают наборы компетенций, выражающие, что именно студент будет знать, понимать и способен делать после завершения освоения дисциплины, образовательного модуля или всей образовательной программы [6].

Определение результатов образования в виде целевой, базовой функции системы профессионального образования означает переход к студентоцентрированной модели подготовки специалиста, когда акцент с содержания (что преподают) переносится на результат (какими компетенциями овладеет студент, что он будет знать и готов делать).

Таким образом, компетентностный подход является методологической основой для разработки модели специалиста, определяющей виды, структуру и специфику компетенций, и на ее основе макета Федерального государственного образовательного стандарта – ФГОС нового поколения для образовательных учреждений высшего профессионального образования.

В Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Читинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России с 1 сентября 2011 в образовательный процесс внедрены ФГОС ВПО третьего поколения, ориентированные на реализацию компетентностного подхода. Перечень формируемых у студентов компетенций включает блоки общекультурных и профессиональных компетенций. К общекультурным компетенциям относятся: социального взаимодействия (формирование толерантного отношения к иным мнениям и позициям, умения сотрудничать, умения работать в команде), самоорганизация (умение студентом определить цель учебной деятельности, нести ответственность за результаты учебы), самоуправление. Профессиональные компетенции направлены на формирование у выпускника готовности осуществлять основные виды врачебной деятельности (профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая, научно-исследовательская).

Предполагается, что освоение комплекса перечисленных в ФГОС ВПО компетенций позволит сформировать компетентностную модель выпускника, которая служит основанием для присвоения квалификации «специалист».

В связи с внедрением в вузе компетентностного подхода при формировании учебно-методического сопровождения образовательного процесса возникает ряд вопросов: 1) каким образом оценивать степень успешности освоения студентом основной образовательной программы; 2) каким набором могут быть представлены оценочные средства и технологии контроля, адекватно отвечающие поставленной цели; 3) какие изменения должны произойти в концепции и процедуре ИГА с точки зрения оценивания модели выпускника;

Представляется возможным искать ответ на поставленные вопросы во внутривузовской системе управления качеством профессиональной подготовки студентов.

На данный момент для реализации компетентностного подхода в вузе создана необходимая база:

- 1) организован процесс создания паспортов компетенций по специальностям
- 2) в соответствии с требованиями ФГОС ВПО сформирована основная образовательная программа
- 3) осуществлен переход на систему зачетных единиц
- 4) внедрена рейтинговая технология оценивания учебных достижений студентов (с 2008 года)
- 5) создана система мониторинга процесса качества профессиональной подготовки.

На первом этапе нами созданы матрицы соответствия компетенций и составных частей основной образовательной программы по специальностям. Предложенный способ анализа формирования компетенций, позволяет проследить процесс освоения студентами компетенций по всем дисциплинам модуля и по каждой дисциплине в отдельности («по горизонтали» и по «вертикали»).

Кроме того, созданы рабочие группы, определены эксперты, отвечающие за создание паспортов компетенций. Сбор базового материала, основанного на предлагаемом алгоритме по формированию компетенций, был организован на уровне кафедр. Данный подход к формированию паспортов компетенций позволил решить следующие задачи:

- отбор содержания структурных компонентов компетенций в рамках отдельной дисциплины осуществлялся специалистами – преподавателями кафедр;
- реализован принцип преемственности формирования компетенции от социально-экономических и фундаментальных дисциплин учебного плана к профессиональным дисциплинам.

Предложенный алгоритм формирования паспортов компетенций включает: 1) общую характеристику компетенции (определение, описание ее места и значимости в совокупном ожидаемом результате образования выпускника вуза, структуры, планируемых уровней сформированности компетенций – **целевого уровня**); 2) программу формирования у студентов вуза компетенции (календарный график и возможные траектории формирования данной компетенции у выпускника, контрольно-измерительные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение программы формирования у студентов вуза данной компетенции при освоении основной образовательной программы).

Сформированный паспорт компетенции проходит обязательную процедуру рецензирования и одобрения на заседаниях уполномоченного органа вуза (цикловая предметно-методическая комиссия, центральный координационный методический совет, Совет факультета, Ученый совет).

Систематизация экспертами представленного кафедрами базового материала, предложенный алгоритм создания паспортов компетенций, позволяют нам сформировать требования к компетентностной модели выпускника. Таким образом, паспорт компетенций – документ, который позволяет ориентироваться на конечный результат обучения через четкое описание требований (знает, умеет, владеет).

Содержание второго этапа освоения ФГОС ВПО 3-го поколения связано с формированием учебно-методического комплекса в логике компетентностного подхода.

Таким образом, в данный момент в образовательном процессе ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» проведены все необходимые мероприятия по освоению ФГОС ВПО 3-го поколения и компетентностного подхода.

Список литературы

1. Байденко В.И. Концептуальная модель государственных образовательных стандартов в компетентностном формате (дискуссионный вариант): Материалы ко второму заседанию методологического семинара/В.И. Байденко. - М.: Исследовательский центр подготовки специалистов МИСИС. - 2004. - 20с.
2. Байденко В.И. Болонский процесс: проблемы, опыт, решения. Изд. 2-е, испр. и доп. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. - 2006. – 111 с.
3. Болонский процесс: глоссарий (на основе опыта мониторингового исследования) / Авт. сост.: В.И. Байденко, Н.А. Селезнева, О.Л. Ворожейкина, Е.Н. Карачарова, Л.Н. Тарасюк / Под науч. ред. д-а пед. наук, профессора В.И. Байденко и д-а тех. наук, профессора Н.А. Селезневой. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. - 2009. – 142с.
4. Зимняя И.А. Ключевые компетенции - новая парадигма результата образования/И.А.Зимняя // Высшее образование сегодня. - 2003. - № 5. – С.34-42
5. Субетто А. И.Онтология и эпистемология компетентностного подхода, классификация и квалиметрия компетенций. СПб. – М.: Исследоват. центр проблем кач-ва под-ки спец-ов, 2006 – 72с.
6. Темняткина О.В. Оценка результатов образования обучающихся ОУ НПО и СПО на основе компетентностного подхода. Методическое пособие. Екатеринбург, ИРРО, 2009.

Е.П. Шарайкина, Н.Н. Медведева, Т.В. Казакова

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ЧЕРЕЗ ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ» ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

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

В связи с переходом образовательного процесса в КрасГМУ на ФГОС ВПО третьего поколения и согласно рекомендациям стандарта на кафедре анатомии и гистологии человека создана рабочая программа и учебно-методический комплекс дисциплины «Функциональная анатомия центральной нервной системы» для клинических психологов. Дисциплина «Функциональная анатомия ЦНС» предназначена для создания у студентов необходимой основы последующего изучения психологии. В результате освоения программы будущие психологи должны четко уяснить неразрывную взаимосвязь структуры и функции, а также иметь представление о морфологических основах психики человека.

Основная задача дисциплины «Функциональная анатомия ЦНС» - это формирование представлений об общих принципах и особенностях структурной организации центральной нервной системы человека, функциональным проявлением которой являются все формы его психической деятельности. Большой фонд современных морфологических знаний всегда использовался и используется для решения проблем клинической медицины, поскольку анатомия в системе высшей медицинской школы – фундаментальная медико-биологическая дисциплина, основа всех других медицинских дисциплин, в том числе и дисциплин клинической психологии, необходимых в будущей профессиональной деятельности клинического психолога.

В программе дисциплины «Функциональная анатомия ЦНС» использованы 7 общекультурных и 4 профессиональных компетенции, благодаря которым реализуется компетентностный подход в образовательном процессе.

Реализация компетентностного подхода возможна при широком использовании интерактивных форм обучения в сочетании с глубокой внеаудиторной работой обучающихся. ФГОС ВПО третьего поколения для клинических психологов рекомендует проведение не менее 50% занятий практических занятий в интерактивной форме обучения. Нами разработаны 9 занятий (50%) с использованием различных интерактивных форм обучения.

Проведение интерактивных практических занятий по функциональной анатомии ЦНС для клинических психологов требует большой подготовки, как со стороны преподавателя, так и со стороны студентов. Студенты должны овладеть умением самостоятельно готовиться к интерактивным занятиям, проводить их в соответствии с этико-деонтологическими нормами, с применением информационных технологий, интерпретировать полученные во время подготовки новые научные данные, умения подготовки отчетной документации и обобщения полученных данных и ведения научных дискуссий.

Для формирования у студентов знаний по анатомии центральной нервной системы человека, объединяющей деятельность всех органов и систем организма, на основе современных достижений макро- и микроскопии; умений использовать полученные знания при последующем изучении других фундаментальных и клинических дисциплин, были выбраны наиболее сложные и необходимые в дальнейшей практической работе клинического психолога темы дисциплины: «Общий принцип построения нервной системы. Строение основных элементов нервной ткани (нейронов и глиальных клеток). Особенности морфологии и ультраструктуры нервных клеток», «Общий план строения и функции промежуточного мозга. Отделы (таламус, эпителиум, метаталамус, гипоталамус, субталамус), особенности их развития и строения, основные группы ядер, связи с другими отделами центральной нервной системы. Шишковидная железа и ее роль в развитии и

старении организма», «Гипоталамус как высший подкорковый центр регуляции вегетативных функций и формирования эмоций. Локализация питьевого, пищевого и полового центров и центров биоритмальной активности организма в ядрах гипоталамуса. Гипофиз, его передняя и задняя доли; роль гипофиза в управлении организма», «Пирамидная и экстрапирамидная системы, их роль в регуляции сознательных и бессознательных движений», «Модульная организация коры большого мозга. Анализаторы I и II сигнальных систем. Представительство в коре сенсорных и двигательных функций. Основные структурные компоненты, роль системы в мотивации поведения, механизмах памяти и обучения. Речевые центры и центры, участвующие в организации сложных психических функций», «Органы чувств, как источники получения информации из окружающего мира»

В интерактивных занятиях использованы различные элементы активных методов обучения: проблемное, «мозговой штурм», использование видеоматериалов, конференций, метод опережающего и конкретного обучения, творчески-репродуктивный и др. К сожалению, не разработана модель хронокарты интерактивных занятий, поэтому необходима дальнейшая методическая работа в этом направлении. В то же время использование интерактивных занятий положительно влияет на формирование мотивации студентов для овладения новыми знаниями.

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

А.Э. Али-Риза, Л.А. Шестакова, А.К. Кириченко

ПРОБЛЕМНАЯ ЛЕКЦИЯ «СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова

Стимулирование сотрудников КрасГМУ к повышению качества их деятельности в научной, образовательной и лечебной сферах осуществляется за счет реализации программы повышения квалификации в РФ и за рубежом. Взят стратегический курс на развитие приоритетных научных направлений в вузе, открытие филиалов НИИ и развитие собственных проблемных лабораторий, эффективной грантовой политики для поддержки наиболее интересных проектов, внедрение системы рейтинга подразделений и сотрудников [1, 2].

Приказом ректора ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого от 29.07.2011 г. № 903 на базе кафедр патологической анатомии и судебной медицины организованы экспертно-правовой центр и патологоанатомическое отделение (ЭПЦ и ПАО). «Положение о системе контроля качества медицинской помощи в экспертно-правовом центре и патологоанатомическом отделении кафедры патологической анатомии» было разработано в соответствии со следующими нормативными документами: 1. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г.; 2. Приказ Минздравсоцразвития РФ №323 от 10.05.2007 г.; 3. Приказ Росздравнадзора № 2494-Пр/05 от 02.11.2005 г. «Система добровольной сертификации выполнения патоморфологических (патологоанатомических) исследований и патологоанатомических услуг в здравоохранении»; 4. Постановление Правительства РФ 22.01.2007 г. №30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности»; 5. Приказ МЗ РФ №12 от 22.01.2001 г. «Отраслевой стандарт Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001»; 6. Отраслевой стандарт «Требования к документации в здравоохранении» ОСТ 91500.01.007-2001, утверждённый приказом МЗ РФ № 181 от 04.06.2001 г; 7. Приказ МЗ РФ № 238 от 26.07.2002 г. «Работы и услуги по специальности патологическая анатомия»; 8. Федеральный Закон «О погребении и похоронном деле» от 12.01.1996 г № 8-ФЗ; 9. Приказ МЗ РФ № 241 от 07.08.1998 г. «О совершенствовании медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти в связи с переходом на МКБ-10»; 10. Приказ МЗ РФ № 2 от 04.01.1988 г. «О состоянии и перспективах развития патологоанатомической службы в РФ» [3].

В начале 60-х годов заведующий кафедрой академик А.И. Струков сформулировал представление о единстве структуры и функции, подчеркивая, что без изменения структуры не может быть изменений функции и наоборот. Это представление поддержали ведущие клиницисты страны. Так, один из крупнейших отечественных терапевтов академик В.Х. Василенко говорил: «Функция без структуры немыслима, а структура без функции бессмысленна».

Такой подход к патологии позволил патологоанатому не только после смерти изучать изменения органов человека, но, исследуя биопсии, участвовать в прижизненной диагностике болезней и в определенной степени прогнозировать течение заболевания. В результате изменилась роль патологоанатома – он стал клиническим патологом, а кафедра патологической анатомии стала клинической дисциплиной.

В текущем учебном году на кафедре патологической анатомии включена в программу проблемная лекция для студентов 3 курса ФФМО по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» на тему: «Система менеджмента качества в патологической анатомии». Это продиктовано тем, что в новой редакции рабочей учебной программы дисциплины предусмотрено преподавание биопсийно-секционного курса уже в VII семестре у студентов специальности «Лечебное дело» и в XI семестре - у студентов специальности «Педиатрия».

В план лекции включен перечень основных терминов и определений, необходимых для понимания задач, методов и организации патологоанатомической службы, а также понимания того, что патологоанатомическая экспертиза является главным средством обеспечения государственного контроля качества медицинской помощи (Федеральный закон Российской Федерации).

Приведенные ниже положения иллюстрируются лекторами конкретными ситуационными примерами из повседневной практики ЭПЦ и ПАО. Некоторые, наиболее важные на наш взгляд, мы хотели бы особо выделить:

- Кафедра патологической анатомии относится к клиническим кафедрам и вправе выполнять все виды патологоанатомической экспертизы (ст. 8 ФЗ РФ).
- Патологоанатомическая экспертиза (первичная) – вид медицинской деятельности, направленный на диагностику, прижизненный и посмертный контроль качества медицинского вмешательства, включающий в себя биопсийное исследование, исследование операционного материала, исследование последа, экспертное консультирование, экспертную оценку последствий (исходов) медицинского вмешательства, патологоанатомическое вскрытие (аутопсия), экспертизу по материалам медицинской документации умершего. Экспертиза проводится врачом-патологоанатомом, имеющим сертификат специалиста по патологической анатомии.
- Повторная патологоанатомическая экспертиза (независимая) – форма патологоанатомической экспертизы, проведение которой обусловлено необходимостью подтверждения или уточнения данных, полученных в результате первичной экспертизы. Проводится как при несогласии граждан с заключением патологоанатома по результатам проведённой аутопсии, так и по требованию главных специалистов (терапевтов, хирургов и др.) главного управления здравоохранения г. Красноярск, Министерства здравоохранения Красноярского края.
- Биопсийное исследование – вид патологоанатомической экспертизы, направленный на прижизненную диагностику заболеваний, а также определение эффективности проводимого лечения путём использования методов изучения структурного строения органов и тканей.
- Исследование операционного материала – вид патологоанатомической экспертизы, направленный на исследование всего удалённого во время оперативного вмешательства материала с целью диагностики заболеваний, контроля качества и объёма хирургической операции.
- Исследование последа – вид патологоанатомической экспертизы плаценты, направленный на диагностику патологических процессов, отражающих болезни плода и (или) матери.
- Экспертное консультирование – вид патологоанатомической экспертизы в форме участия экспертов-патологоанатомов в клинических консилиумах по просьбе лечащего врача, пациента либо лица, представляющего интересы больного.
- Экспертная оценка последствий (исходов) медицинского вмешательства – вид патологоанатомической экспертизы, направленный на оценку качества диагностики и лечения путём изучения медицинской документации и материалов патологоанатомических исследований.
- Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) – вид патологоанатомической экспертизы, направленный на исследование тела покойного с целью установления причин смерти,

контроля качества, объема, целесообразности и адекватности медицинского вмешательства.

- Патологоанатомическая экспертиза по материалам медицинской документации умершего – вид патологоанатомической экспертизы, направленный на контроль обоснованности отмены патологоанатомического вскрытия и установление обязательности его проведения.
- Эксперт-патологоанатом – лицо, имеющее в соответствии с законодательством Российской Федерации право на проведение патологоанатомической экспертизы.
- Материалы патологоанатомической экспертизы – результаты исследования объектов патологоанатомической экспертизы, зафиксированные в письменной, электронной, фотографической или иной форме.
- Независимость ЭПЦ и ПАО обеспечивается прямым подчинением их ректору ГБОУ ВПО КрасГМУ и МЗ РФ.

Введение в образовательную программу проблемной лекции о системе менеджмента качества в патологической анатомии, находящейся в тесном взаимодействии с другими системами в рамках деятельности вуза (педагогическая, методологическая, организационная, экономическая и пр.), создает предпосылки для эффективного развития научно-исследовательского и образовательно-производственного потенциала вуза.

Список литературы

1. Опыт внедрения системы менеджмента качества в медицинском вузе / И.П. Артюхов, П.А. Самотесов, С.Ю.Никулина [и др.] // Современные проблемы науки и образования. - 2009. - № 3.- С. 138 - 142.
2. Применение методов экспертных оценок в научных исследованиях и в практической деятельности: учебное пособие /И.П.Артюхов, Н.А.Горбач, С.Л. Бакшеева [и др.] - Красноярск: КрасГМУ, 2009. - 102 с.
3. Система добровольной сертификации процессов выполнения патоморфологических (патологоанатомических) исследований и патологоанатомических услуг в здравоохранении: сборник нормативно-методических документов по вопросам патологоанатомических (патоморфологических) исследований: вып.1. / под. ред. Р.У. Хабриева, М.А. Пальцева.- М.: Медицина для всех, 2007. – 480 с.

М.Ю. Галактионова, Л.И. Позднякова, Л.Г. Желонина, В.И. Фурцев
**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ
ИННОВАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра поликлинической педиатрии и прпедевтики детских болезней с курсом ПО*

Современное вузовское обучение ориентируется на технологии, обеспечивающие развитие субъективности, без чего прорыв в подготовке конкурентоспособного специалиста практически не возможен. Преподаватели вуза постоянно ищут пути оптимизации деятельности студентов и хотят видеть в студентах активных распорядителей полученными знаниями [3].

Общепринятым и многократно апробированным на практике методологическим положением является констатация того факта, что для успешного осуществления педагогического процесса необходимы четкие организационные мероприятия, направленные на создание условий, позволяющих в полной мере обеспечить качественную систематическую деятельность всех без исключения субъектов. Этот принцип в полной мере справедлив и по отношению к образовательному процессу, осуществляемому в рамках высшей школы [1].

В качестве перспективной проблемы в образовании можно выделить самостоятельную работу студентов в контексте инновационного обучения.

Инновационный тип образовательных взаимодействий предполагает усвоение учебного материала студентом в процессе активного оперирования учебной информацией в специально организованной ситуации. Педагогическая реальность конструируется в контексте продуктивной деятельности преподавателя и студента, связанной с достижением социально полноценного продукта сначала в совместной, а затем и индивидуальной самоорганизуемой работе [2].

Разработка комплекса методического обеспечения учебного процесса является важнейшим условием эффективной самостоятельной работы студентов. Для нормальной и плодотворной работы все студенты в учебных группах должны быть обеспечены достаточным количеством учебных пособий разного вида. При этом, чем более разнообразны учебные пособия, тем более успешной будет самостоятельная работа.

В этой связи особую значимость приобретает вопрос о методических требованиях, предъявляемых к данным пособиям. Они должны быть представлены, по нашему мнению, различными видами, в зависимости от той или иной специфики учебного процесса, охватывая все его формы. Следовательно, разнообразие учебных пособий позволит обеспечить максимально гибкий и целенаправленный подход к осуществлению задач образовательного процесса. Пособия должны быть как краткими, так и более подробными; как с общим обзором учебного материала, так и с углубленным его рассмотрением; как с преобладанием теоретического изложения, так и с преимущественно практическим содержанием. Для внеаудиторной работы также необходимы и справочники, конспекты лекций, учебники. Несмотря на то, что традиционный учебник академического типа является основным обучающим средством, наряду с ним целесообразно создавать современные и даже экспериментальные по форме учебные пособия, отвечающие новейшим возможностям информационных технологий, тем более, что рост объема информации требует постоянного обновления содержания учебных материалов.

В настоящее время каждый студент должен быть обеспечен комплектами учебно-методических материалов по всем изучаемым предметам, в которые обязательно должны входить не только структурированные перечни учебной литературы, но и развернутые методические указания по организации самостоятельной работы при выполнении заданий по различным темам занятий. Объем и стиль изложения этих указаний должен быть таким, чтобы в наибольшей степени позволять студенту самостоятельно усваивать приведенный материал. Безусловно, содержание учебных материалов в своих базовых разделах должно четко соответствовать утвержденной вузом программе и строго соотноситься с критериями итогового аттестационного контроля усвоения студентами получаемых знаний по данной дисциплине.

В последние годы, наряду с традиционными формами обучения, организация самостоятельной работы студентов производится также на основе современных информационных и обучающих технологий. В частности, некоторые вспомогательные, дополнительные аспекты учебного курса вполне могут быть представлены в электронном виде, являться раздаточными и тиражируемыми материалами, что может рассматриваться как организационно-методическая инновация.

Именно такими принципами руководствуется коллектив кафедры поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО, постоянно стремясь к совершенствованию обеспечения учебного процесса. Это находит отражение в регулярной переработке старых и создании новых материалов для самоподготовки к практическим занятиям.

По всем темам цикла практических занятий имеются методические разработки и указания для студентов. Разработки конструированы по единому типу и включают: 1. вопросы по разделам для самостоятельного изучения; 2. вопросы, выносимые на контроль (зачет, экзамен); 3. информацию о навыках, которые должен получить студент в процессе

изучения данной темы; 4. перечень тем для реферативных сообщений; 5. списки основной и дополнительной литературы. Кроме того, на кафедре имеются вспомогательные информационные материалы (схемы написания истории развития и истории болезни, алгоритмы обследования, оценочные таблицы (для оценки физического и психомоторного развития детей, биологической зрелости), банк лабораторных анализов и инструментальных методов исследования (анализы крови, мочи, рентгенограммы, ЭКГ и др.).

Электронный вариант всех учебно-методических разработок имеется как на клинических базах кафедры, где студенты могут подробно с ними познакомиться, а также получить его, при желании, в печатном виде, так и в виде электронных ресурсов кафедры и в библиотеке Colibris. Только за последний год электронные ресурсы по всем программам дисциплин, преподаваемых на кафедре пополнились сборниками тестовых заданий и ситуационных задач для подготовки к практическим занятиям и для проведения экзаменов.

Инновационным внедрением в учебный процесс является ряд видеолекций для дистанционного обучения по программам «Педиатрия» (раздел «Пропедевтика детских болезней») для студентов, обучающихся по специальности 060101- Лечебное дело и «Поликлиническая педиатрия», для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 060103- Педиатрия. Мы полагаем, что именно такой всесторонний подход к обеспечению полномасштабной учебной работы студентов, включая самостоятельный компонент, является прогрессивным инновационным методом организации учебного процесса в высшей школе. С помощью современных способов предоставления информации и свободного доступа к ней, студенты получают более широкие возможности эффективного и качественного усвоения знаний, что ведет к всесторонней подготовке высококвалифицированного специалиста в области здравоохранения.

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.- №4.- С. 47-48.
2. Ляудис, В.Я. Методика преподавания психологии/ В.Я. Ляудис. - М., 2000.
3. Росина, Н.И. Высшее образование в России/ Н.И. Росина.- 2006.- №7.- С. 109-114.

Т.К. Глебова

ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ИНСТИТУТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

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

Задачей высшего учебного заведения является подготовка грамотного специалиста. Этому способствует постоянное совершенствование технологии обучения, внедрение новых форм. В этом плане трудно переоценить внедрение в учебный процесс учебно-исследовательской работы студентов. Она закрепляет и расширяет знания студентов по изучаемой дисциплине, прививает навыки самостоятельной работы с научной литературой, развивает творческий интерес [1,2].

В течение последних четырех лет студенты 5 курса педиатрического факультета, обучающиеся на цикле «Гинекология, детская гинекология» могут представлять свои учебно-исследовательские работы в одном из двух вариантов: в наиболее традиционной форме – в виде реферата или в форме презентации с использованием компьютера и мультимедийного проектора. Тему своей работы студенты выбирают самостоятельно. Полный перечень тем имеется в методических разработках к практическим занятиям, которые студенты получают в библиотеке. Там же опубликован список основной и

дополнительной литературы. При выполнении работы, если возникает необходимость, студент может получить консультацию преподавателя. Современное поколение студентов все чаще предпочтение отдает созданию презентаций. Как показало проведенное нами анкетирование, 81% студентов выбирают эту форму выполнения УИРС, т.к. она более современна и позволяет интересно рассказать о проблеме, 12% - потому, что хотят повысить свой рейтинг, 7% - потому, что хорошо работают на компьютере. При создании презентации студенты работают с научной литературой, используют электронные ресурсы. Эта форма работы не только способствует формированию навыка работы с литературой и совершенствованию работы на компьютере, она учит синтезировать полученные теоретические, практические и научные данные, четко и грамотным языком формулировать свои мысли, излагать материал в логической последовательности [2]. Кроме того, студенты более ответственно подходят к подготовке своего выступления перед группой на практическом занятии. Они стараются подобрать наиболее информативные иллюстрации патологического процесса, видеоролики, демонстрирующие обследование или лечение больных, что вызывает интерес у других студентов. Свои работы студенты сдают на кафедру на электронных носителях. Нужно отметить, что многие презентации выполнены на хорошем уровне, что позволяет лучшие учебно-исследовательские работы использовать для учебного процесса в других группах.

Список литературы

1. Аванесьянц Э.М. Пропедевтика клинических дисциплин./ Э.М. Аванесьянц.- Ростов-на-Дону: «Феникс». 2003.- 448с.
2. Мучански Н.И./ Психология, профессия, карьера. /2004/ с.241

Н.С. Горбунов, И.В. Сергеева, В.В. Никель, Т.В. Толмачева

НОВАЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России

Факультет фундаментального медицинского образования создан в 2005 году. В его состав входили студенты 1, 2 и 3 курсов специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия», а также студенты 1 и 2 курсов специальности «Стоматология». В 2011 году в состав ФФМО вошла вновь открытая специальность «Медицинская кибернетика». Целью деятельности факультета фундаментального медицинского образования является качественная подготовка студентов с 1 по 3 курсы на базе гуманитарных, социально-экономических, медико-биологических, естественно-научных и профилактических направлений университета.

В настоящее время на факультете обучаются более 1800 студентов бюджетной, целевой и коммерческой основы обучения.

В состав факультета ФФМО входит 15 кафедр, из них 3 преподают гуманитарные и социально-экономические дисциплины, а остальные 12 кафедр - естественно-научные, математические и медико-биологические дисциплины. На кафедрах работают ведущие профессора и заслуженные работники высшей школы, проректоры и деканы университета, опытные доценты и преподаватели. На кафедрах факультета в общей сложности работает 40 докторов наук (16%), 70 кандидатов медицинских наук (28,4%), 138 ассистентов и преподавателей (55,6%). Остепененность на факультете составляет 46,2%.

При анализе результатов работы в 2011 году четко прослеживается стремление медицинской корпорации ФФМО охватить новациями все многогранные стороны обучения студентов в университете: в аудиторное время на лекциях, практических занятиях и экзаменах; во внеаудиторное время - в библиотеках, читальных залах; в домашних условиях - через дистанционное обучение. Четко прослеживается стремление педагогов ФФМО вовлечь студентов в творческий процесс углубленного изучения медицинских

специальностей, определения индивидуальной траектории подготовки специалиста. Создаются условия, на личных примерах пропагандируется здоровый образ жизни.

1. На кафедре анатомии и гистологии человека разработано электронное пособие по «Анатомии сердечно-сосудистой системы» с обучающими фэш-программами, электронный атлас в 3D формате по нервной и половой системам. Создан электронный музей кафедры. Ежегодно проводится конференция «Отечественные школы анатомии» и конкурс учебных анатомических препаратов. На практических занятиях используются: мультимедийные презентации лекционного курса при разборе темы, электронный гистологический атлас, как обучающая и контролирующая программы. Сотрудниками кафедры организуется ежегодная конференция «Отечественные гистологические школы» и конкурс учебных гистологических препаратов.

2. На кафедре биологии с экологией и курсом фармакогнозии ежегодно проводится конференция «Отечественные биологические школы» и конкурс препаратов по сравнительной анатомии. Новацией также является замена контрольных на коллоквиумы, что предполагает беседу со студентами и контроль определения препаратов.

3. На кафедре биологической химии с курсом медицинской, фармацевтической и токсикологической химии на практических занятиях используются: электронный учебник по молекулярной и трансляционной медицине, ролевые игры, лото, домино, кроссворды и сканворды. Проводятся дополнительные углубленные занятия со студентами по проблемам молекулярной и трансляционной медицины на русском и английском языках. В рамках студенческого обмена студенты проходят стажировку по биохимии в Японии.

4. На кафедре медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО созданы 2 новые лекции с ММ-презентациями, внедрены 2 учебных 3D видеоролика, компьютерные программы – учебный тренажер в программе Macromedia Flash по 7 темам, проведены 2 открытые лекции, проведено 25 мастер-классов для студентов по трехмерному моделированию.

5. На кафедре микробиологии им. доц. Б.М. Зельмановича проводятся ежегодные олимпиады по микробиологии: виртуальная, посвященная академику Л.А. Зильберу, и «Молекулярные основы генетики микроорганизмов» (индивидуальное и командное первенство). Новацией является тестирование студентов на практических занятиях через систему moodle, организация лекций и занятий визит-профессоров.

6. На кафедре латинского и иностранных языков внедрены новации в международном общении. В соответствии с подписанными соглашениями о сотрудничестве с всемирной Федерацией медицинского образования лингвистическим центром кафедры были проведены 3 обучающие студенческие телеконференции на английском языке и круглый стол с международным участием. Создана электронная база данных по латинскому и иностранным языкам, содержащая материалы как для студентов, так и преподавателей. Для повышения мотивации студентов к изучению дисциплин, преподаваемых кафедрой, Центром межкультурной коммуникации создан сайт, который служит базой для внедрения интерактивных образовательных технологий.

7. На кафедре медицинской и биологической физики создан и внедрен в учебный процесс виртуальный практикум по 5 темам, широко используется дополнительная подготовка (погружение) студентов, организован компьютерный класс и компьютерное тестирование, ежегодно проводится студенческая олимпиада по физике.

8. По мобилизационной подготовке здравоохранения лучшей новацией является переезд кафедры на клиническую базу, в городскую больницу № 6 имени Н.С. Карповича и организация учебного процесса с отработкой студентами практических навыков.

9. На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии создаются и внедряются анимационные лекции, осуществляется углубленная подготовка студентов по практическим хирургическим навыкам через межкафедральные, региональные и Всероссийские олимпиады и конкурсы, углубленная подготовка по дисциплине через

научные лаборатории. Приобретается эндоскопическое оборудование для создания центра современных медицинских технологий.

10. На кафедре патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова ведется большая работа по организации собственного патологоанатомического отделения, где на своей базе будет организован учебный процесс. В лекционном курсе используются видеоролики. Организована трансляция учебного материала на мониторы всех учебных комнат одновременно. На кафедре установлен многофункциональный прибор высокого разрешения для анализа гистологических и цитологических препаратов "MIRAX MIDI" фирмы Карл Цейс, который проводит сканирование 12 препаратов, переводит их в цифровые изображения, выполняет многомерный анализ и передает полученную информацию и картинку (лучше оригинала) через Интернет пользователю, имеющему права на работу с программой.

В настоящее время на приборе идет формирование банка высококачественных патогистологических цифровых изображений для лекционного материала студентам и врачам.

11. На кафедре патологической физиологии им. проф. В.В. Иванова создаются и внедряются в учебный процесс видеоролики в 3D-формате, оптимизирована и обновлена база ситуационных задач в рамках контекстного обучения.

12. На кафедре фармакологии с курсом клинической фармакологии, фармацевтической технологии и курсом ПО проводится творческий конкурс, сквозная и базовая олимпиады, создаются видеофильмы по механизмам действия лекарственных препаратов, компьютерная программа «Лист назначения врача», планируется открытие компьютерного класса.

13. На кафедре философии и социально-гуманитарных наук ежегодно проводится студенческая научная конференция по актуальным философским вопросам. Сотрудники кафедры при изучении дисциплины «Культурология» в рамках внеаудиторной работы организуют обязательное посещение всеми студентами театров, музеев и выставок. В рамках гуманитарного воспитания организованы выступления отца Анатолия на первых лекциях для всех студентов 1 курса.

14. На кафедре физиологии внедрены электронные гиперссылочные учебники и пособия по 4 разделам. Созданы, используются и размещены на сайте интерактивные диалоги (студент - преподаватель) по 5 темам. Внедрена в учебный процесс система "Биопак". Практические занятия проводятся в малых группах, где студенты имеют возможность самостоятельно снять ЭКГ, измерить параметры дыхания, получить результаты, их обработать и проанализировать.

15. На кафедре физической культуры, ЛФК и спортивной медицины с курсом ПО в учебные занятия вводятся мультимедийные презентации, создан ледовый каток, стадион с зеленым покрытием, где организуются занятия студентов, оборудованы тренажерные залы, закупается и устанавливается оборудование для занятий сотрудников и студентов, проводится работа по созданию сквозной системы обучения студентов по всем видам спорта.

Новацией деканата факультета ФМО является:

- издание типографским способом материалов (повестка, доклады, решения, конкурсные дела, ежемесячная информация по кадровому составу студентов) к каждому Ученому Совету докладов и распространение их на все кафедры,

- новые формы воспитательной работы (профорентация, олимпиады, конкурсы, поощрение и пропаганда достижений),

- изучение студенческих проблем (анкетирование, математическая обработка и анализ результатов, написание докладов, презентаций, опубликование статей в ВАКовских журналах), поиск путей их решения.

О новациях в учебном процессе кафедр и деканата ФМО сделаны доклады на Ученом Совете. Данные материалы опубликованы и рекомендованы к изучению и распространению.

А.В. Гордиец, А.В. Бабенко

РОЛЬ НАУЧНО-ТЕМАТИЧЕСКИХ КОНФЕРЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН СПЕЦИАЛЬНОСТИ СО СТУДЕНТАМИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО, ФГОУ
ВПО Красноярский государственный аграрный университет Министерства сельского
хозяйства РФ, кафедра финансы и кредит*

Одной из важнейших задач преподавателей вузов на современном этапе является подготовка квалифицированных кадров, востребованных на рынке труда. Соответственно, возникают новые требования к преподаванию дисциплин специальности. Изменения в данной области должны быть направлены на две сферы:

- содержательную;
- методическую.

Предоставленное государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования время для изучения тем цикла включает около 40% учебного времени для самостоятельного изучения. При изучении дисциплины важно, чтобы студент не только получил знания и некоторые практические навыки, но и оценил значение изучаемых тем и их применение в практической работе по специальности.

Для активизации познавательной деятельности студентов предложены научно-тематические конференции. Они повышают уровень подготовки, учат работать с научной и учебной литературой, осмысливать материал, позволяют получить опыт публичных выступлений. Темы конференций предлагаются преподавателем, они различны. Оказывается, многие студенты желают получить дополнительные сведения и знания по изучаемым темам цикла. Например, в течении ряда лет на кафедре поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого проводятся научно-тематические конференции по теме «Гиповитаминозы» для студентов 5 курса Института стоматологии – НОЦ инновационной стоматологии, которые обучаются на цикле «Педиатрия». Перед каждой группой студентов была поставлена задача поиска, анализа и обобщения материала по выбранным ими направлениям. Доклады включали следующие аспекты: история открытия витаминов, значение данных витаминов для организма ребенка, клинические проявления гиповитаминоза в практике врача стоматолога, лечение и профилактика. Выступления студентов сопровождались показом презентаций, слайдов, клиническими примерами, фотографиями, выпиской рецептов.

Проведенные конференции позволили увеличить поток информации по гиповитаминозам у детей, активизировать познавательную деятельность и получить дополнительные профессиональные знания. Проведение данных конференций позволяет сформировать целостное представление о данной проблеме.

На кафедре финансы и кредит Красноярского государственного аграрного университета преподаватели также стараются привнести деятельностный момент в педагогический процесс. Для этого используются:

- специальные упражнения;
- конкретные ситуации;
- деловые, операционные и ролевые игры;
- работа в малых группах;
- внеаудиторные исследования и проекты.

Эти методы широко признаны в мире, позволяют привлечь студентов в активное обсуждение, вырабатывают навыки коммуникации в группе, позволяют сформировать реальное поведение. Рядом преподавателей кафедры накоплен значительный опыт применения активных методов преподавания для различных дисциплин.

Однако, для широкого применения этих методов в нашей практике существуют как минимум два ограничения:

- отсутствие или недостаток методических материалов;
- недостаточная квалификация преподавателей в области методики преподавания.

Эти две проблемы взаимосвязаны, не имея достаточных знаний и опыта преподавания по новым методикам, преподаватели не мотивированы к разработке собственных материалов для преподавания. Кроме того, методике преподавания вообще не уделяется в настоящее время должного внимания. В процессе совершенствования заинтересован только сам преподаватель. Если содержание дисциплины регулируется методическими органами кафедр и факультета, то методика преподавания и направления ее совершенствования остаются за рамками обсуждения.

На наш взгляд, в настоящее время работа по повышению квалификации преподавателя, по обучению новым методикам, стимулированию к разработке и применению собственных материалов – один из ключевых моментов повышения качества образования в современном вузе.

А.Т. Егорова, Е. В. Шапошникова, Д. А. Маисеенко

ЭЛЕМЕНТЫ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА, КАК ВАРИАНТ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

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

Реформы здравоохранения и образования активно реализуются по всем направлениям и ориентированы на непрерывность и последовательность обучения, основанные на историческом опыте и гуманистических ценностях, развитии новых педагогических технологий. Перспективы развития акушерско – гинекологической помощи в России в значительной мере зависят от профессионального уровня и качества подготовки не только врачей акушеров-гинекологов, но и педиатров. Это определяет требования к современному уровню преподавания и оценке знаний студентов по акушерству.

Работа преподавателя на клинической кафедре требует особого мастерства, поскольку включает в себя по сути две профессии – врача и педагога. Объектом пристального внимания преподавателя должно быть формирование у студентов интереса к акушерству и гинекологии, который влияет не только на качество приобретаемых знаний, умений и навыков, но и является одним из резервов продуктивности учебного процесса в целом.

Модульное обучение занимает особое место в системе непрерывно развивающегося обучения. Модуль – это управляемое самообучение, «концепция овладения». Но для самостоятельной работы студентов должны быть созданы условия: студент должен уметь учиться, студент должен хотеть учиться, методическое и техническое обеспечение.

Возможны различные варианты использования модуля в обучении: как часть традиционного курса, как полный курс, состоящий из одного модуля или ряда «мини» модулей, как полная учебная программа.

По своей цели модули делятся на обучающие (полные и неполные), контролирующие.

Структура модуля изменяется в зависимости от цели, но в содержании всегда выделяют цели, учебные действия и систему оценки достигнутого.

В своей работе по дисциплине «акушерство» со студентами IV курса педиатрического факультета модульное обучение используется при изучении темы «Физиологические роды». Выбор темы определен несколькими моментами: во-первых, это наиболее разработанная тема, во – вторых, это одна из важнейших тем курса, знания которой затем станут базисными при изучении акушерства. Кроме того, современная медицина внесла свои коррективы в понимание самого древнего процесса на Земле – воспроизводства, что требовало внесение дополнительной информации в учебный материал.

Структура модуля включает:

1. название;
2. введение (мотивация, актуализация опорных знаний, инструкция пользователя);
3. цель (дидактическая: усвоение и осмысление учебного материала);
4. учебные методы (традиционные и активные);
5. учебные задачи (обучающие: изучить принципы ведения физиологических родов; развивающие: сформировать творческое мышление; воспитывающие: сформировать и закрепить принципы биоэтики в работе с роженицами);
6. учебный материал (информационный блок);
7. дополнительный и справочный материал (стандарты профессиональной деятельности, нормативные документы, кроссворды, словарь опорных терминов, сводные таблицы, список дополнительной литературы);
8. вводный, промежуточный и итоговый контроль, самооценка (задания тестовой формы различных типов, графологические структуры, проблемные задачи);
9. оценка достижения целей модуля.

Самостоятельная работа с модулем проходит перед практическим занятием в виде домашней подготовки. Использование блочной системы обучения, позволяет со стороны обучающего создать оптимальный режим самостоятельного изучения дисциплины, а со стороны преподавателя – облегчает диагностику изменений психического состояния студентов и оценки индивидуального темпа усвоения материала. Самооценка проводится согласно предложенному алгоритму (инструкция пользования модулем), с заполнением оценочной таблицы. Таким образом, использование модуля в качестве самоподготовки к занятию позволяет получить у всех студентов определенного уровня знаний. Это освобождает преподавателя от необходимости объяснять учебный материал, дает возможность больше времени проводить в отделении, отрабатывать практические навыки.

На занятии, после организационного момента проводится входной контроль по теме занятия, разбираются ошибки и вопросы, вызвавшие затруднение при изучении модуля (по оценочным таблицам). Практическая часть занятия включает демонстрацию видеofilьма, работу с фантомом по предложенному алгоритму, участие в ведении родов, анализ историй родов.

Просмотр видеofilьма «Ведение физиологических родов» проводится «шаговым» методом или с элементами игры «диктор». Отработка практических навыков на фантоме проводится самостоятельно в парах по предложенным алгоритмам, где преподаватель выступает в качестве консультанта. Работа в родовом блоке реализует воспитательную цель занятия, формируя трепетное отношение к роженице, соблюдение принципов этики и биоэтики при выполнении практических манипуляций. Кроме того, анализ конкретной ситуации – это эффективный метод активизации учебно – познавательной деятельности у студентов старших курсов. Клинический разбор историй родов позволяет сформировать у студентов навык оценки собственной врачебной деятельности с критической точки зрения, что создает условия для повышения уровня теоретических и практических знаний.

В качестве контроля итоговых знаний используются задания, не включавшиеся в модуль. Итоговый контроль завершает изучение темы, заполняется индивидуальный оценочный лист, сравнивается самооценка по итогам работы с модулем и оценка, полученная на занятии. Подводится итог занятию.

Наш опыт работы показал, что уровень знаний студентов, обучаемых по модульной системе выше, чем по традиционной методике. В модуле четко просматривается принцип интегральности в обучении. Это очень важно. Студенты видят место предмета, темы в системе обучения. Наиболее целесообразным видится использование неполных обучающих модулей, использование модулей при отработке пропущенных занятий, составление модулей самими студентами.

Несмотря на недостатки (большие затраты времени преподавателем, требуется самодисциплина студентов), результаты модульного обучения в преподавании дисциплины

укрепили желание работать по данной методике, как наиболее эффективной модели управления самообучения, позволяющей подготовить самостоятельного, думающего и дисциплинированного медицинского работника.

Список литературы

1. 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.
2. Шматков, Е. В. Методика профессионального обучения. Ч. II. /Е.В.Шматков, О.Е.Коваленко. – Харьков, 2002. – 214с.
3. Модульная технология обучения /О.П. Микуляк, Г.П.Матвеев, М.П. Костюченко [и др.].– Донецк: ТОВ. «Юго – Восток, ЛТД», 2002. –246с.

С.Г.Заболотная

ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ КАК ОДНО ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ СТАНОВЛЕНИЯ «ОБРАЗА БУДУЩЕГО» У СТУДЕНТА МЕДИКА

ГБОУ ВПО ОрГМА Минздравсоцразвития России, кафедра иностранных языков

В настоящее время, в период глобальных социально-экономических преобразований наблюдающихся в обществе, особое внимание уделяется проблеме профессиональной подготовки молодежи, ее готовности к выбору профессии и обучению в вузе. Необходимо отметить, что медицинская профессия по-прежнему остается одной из самых актуальных и востребованных. Именно высшая медицинская школа призвана не только формировать профессиональные знания, но и обеспечивать гуманитарную грамотность молодежи на основе изучения социально - нравственного опыта, традиций, культуры медицины прошлого и настоящего. Настоятельная необходимость гуманизации медицинского образования влечет за собой коренное обновление содержания процесса и условий профессиональной ориентации и нацеленность на саморазвитие, и самоопределение личности. Самоопределение личности, по мнению А.В.Кирияковой, рассматривается как способность и готовность человека строить свою жизнь в соответствии со своей индивидуальностью; как способность к саморегуляции и как способ взаимодействия личности и общества.

Что касается профессионального самоопределения личности, то мы рассматриваем его как процесс формирования отношения личности к себе как субъекту профессиональной деятельности, и способ самореализации, который позволяет ей быть готовой к профессии, адаптации к жизни и профессиональной деятельности. Этот процесс связан с самопознанием и формированием отношения не только к профессиональному миру («Образ Мира» медицинской профессии), но и к себе, своим возможностям («Образ Я»), что в свою очередь, предполагает сознательное соотношение и сопоставление своих возможностей с требованиями профессиональной деятельности. Следовательно, профессиональное самоопределение является сложным по содержанию и многоэтапным процессом развития личности как субъекта профессиональной деятельности. В свою очередь, одним из показателей развития и становления личности является готовность, которая определяется как концентрация сил личности, направленная в необходимый момент на осуществление действий, обладающая многоплановым и динамичным характером. Безусловно, что для медицинской профессии необходимы личностные качества, обуславливающие успешность в познавательной и профессиональной деятельности, что, в свою очередь, крайне важно при определении готовности к обучению в медицинском вузе.

Помимо традиционно используемых критериев готовности: успеваемость обучающихся, степень их активности в учебно-исследовательской и общественной работе, к

психологическим критериям определения готовности к обучению следует отнести: идентификацию (т.е. сознательное определение и оценку своего местоположения во времени и пространстве («Образ Я») и антиципирующее самоопределение («anticipate» - to expect that something will happen and be ready for it) [3] (т.е. видение себя в будущем «Образ Будущего»). Учитывая специфику подготовки специалистов-медиков и принадлежность данной профессии к сфере деятельности «человек-человек» мы считаем, что состояние готовности - это процесс, обладающий динамической структурой, компонентами которого являются:

- мотивационный (мотивационно-потребностный), включающий интерес и отношение к изучаемому предмету, ситуацию успеха, наличие позитивного взаимодействия преподавателя и студента;

- операционный: 1) когнитивный (включает степень ознакомления студентов с профессиональной деятельностью, и сформулированность специфических для учебной деятельности студентов умений).

- 2) деятельностно-практический (знания, умения и навыки, вырабатываемые в процессе обучения т.е. владение основными приемами деятельности, степень удовлетворенности деятельностью и ее результатом);

- ориентационный (знания и представления о будущей профессии, наличие позитивного образа профессионального будущего);

- волевой (умение управлять своими действиями);

- оценочный (самоконтроль, самооценка и самоанализ своей деятельности, наличие путей самореализации).

Таким образом, основными критериями сформированности готовности к деятельности являются: интерес, активность, самостоятельность и креативность будущего профессионала. Т.Л. Бухарина показала, что интерес формируется в деятельности, успех в которой стимулирует активность и самостоятельность, которые могут действовать как синергидно, так и по-отдельности. Синергидный эффект действия этих трех составляющих ведет к формированию готовности субъекта к достижению цели. А поскольку выбор цели - это краеугольный момент в процессе деятельности, то именно он и придает этой деятельности глубоко личностный, субъективно-значимый смысл. Следовательно, не вызывает сомнения тот факт, что становление позитивного образа профессионального будущего напрямую соотносится с деятельностным компонентом ценностного потенциала личности будущего врача. Это сложный, детерминированный множеством факторов процесс, эффективность которого зависит как от направленности личности, ее ориентаций, так и запросов общества. Формирование позитивного «Образ профессионального Будущего» основывается на ценностных ориентациях, самопознании, самоопределении, саморазвитии, способности к рефлексии.

На современном этапе развития общества, специалист уже не может быть профессионалом только в своей отдельно взятой области, ему необходим широкий кругозор, другими словами он должен быть личностью, субъектом действия. В работе кафедры иностранных языков ОрГМА особое внимание уделяется воспитанию познавательного интереса, созданию положительной мотивации обучения и получения действенных знаний, развитию интеллектуальной самостоятельности, формированию умений и навыков самообразования, развитию познавательной активности. Все это, в конечном итоге, способствует осознанию студентами жизненной цели, предполагающей познание условий и обстоятельств деятельности, определение путей и средств в ее достижении и построении позитивного «Образ Будущего». Этому способствует использование в работе кафедры активных методов обучения: личностно-деятельностного, компетентностного, контекстного подходов. На занятиях по иностранным языкам широко используются элементы проблемного обучения, опережающие домашние задания, занятия-собеседования, занятия-консультации, деловые игры, создание проектов. Немаловажным является и разнообразие используемых форм: взаимосвязь индивидуальной, фронтальной, групповой и коллективной учебной работы, являющейся условием развития познавательных возможностей студентов;

формирование положительного отношения к учебе, овладение методами познавательной деятельности.

Данный подход достаточно эффективен т.к. способствует развитию у студента не только интереса к предмету, а через него и профессии. В становление позитивного образа профессионального будущего у студента-медика также вносит свой вклад и комплекс учебных пособий, созданных на кафедре иностранных языков ОрГМА. Он позволяет осуществлять работу в поступательном режиме, четко соблюдая этапность (где каждый предыдущий этап – база последующего), преемственность каждого этапа и несомненно профилизацию. В учебных пособиях кафедры иностранных языков предлагается система профессионализации обучения языку, повышения познавательной самостоятельности, автономности и творческой активности студента, а также развития его креативности. Все это способствует познанию мира ценностей медицинской профессии, осознанию себя на основе присвоенных или же присваиваемых личностью профессиональных ценностей и, наконец, построению своей жизненной перспективы. В связи с этим необходимо отметить важность педагогического руководства при формировании готовности студента к обучению в медицинском вузе как составного элемента становления «Образа Будущего» у студента-медика. Совместная деятельность преподавателя и студента направлена не только на передачу-получение знаний, а на построение системы отношений, форм сотрудничества, позволяющих активизировать процесс усвоения знаний и формирование навыков. Педагогическое руководство – это взаимосвязанный, взаимоактивный, целенаправленный процесс при котором достигаются прогнозируемый результат и взаимная адаптация. Таким образом, при личностно-деятельностном подходе имеет место формирование профессионально подготовленной, нравственно-совершенной, социально активной личности, способной и готовой к обучению и развитию познавательных сил и своего творческого потенциала, что способствует становлению позитивного образа профессионального будущего.

Список литературы

1. Бухарина, Т.Л. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования/ Т.Л.Бухарина, В.А. Аверин. – Екатеринбург, 2002 - 405с.
2. Кирьякова, А.В. Аксиология образования. Ориентация личности в мире ценностей/ А.В.Кирьякова. – М.: Дом педагогики, 2009. - 318 с.
3. Вербицкий, А.А. Активное обучение в высшей школе: комплексный подход/А.А.Вербицкий. – М.: Высш.шк.,1991.- 245с.

Л.Н. Задираченко, О.И. Кныш, К.А. Викулова

ТРЕНИНГ «МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ» В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ КАФЕДРЫ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ

*ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздрава
России, кафедра управления и экономики фармации*

Формирование компетентностного подхода в процессе базовой подготовки провизоров является важной функцией преподавательской деятельности на кафедре управления и экономики фармации.

В течение нескольких лет на кафедре проводится электив «Маркетинговые исследования фармацевтического рынка» в виде лекций, занятий с использованием разнообразных интерактивных форм обучения (решение ситуационных задач, деловые игры, «мозговой штурм»), экспертные оценки конкурентоспособности, позиционирование, тренинги).

Данные формы обучения направлены на активизацию учебной деятельности студентов и реализацию сразу нескольких профессиональных компетенций: выработку способности и готовности к информационно-консультативной деятельности при отпуске фармацевтических товаров конечным потребителям, а также к применению основных методов, способов и средств получения, хранения, переработки научной и профессиональной информации, в т.ч. маркетинговой - с использованием социологических подходов и современных компьютерных средств.

Так, в частности, тренинг по отработке методики маркетингового исследования целевой аудитории предусматривал самостоятельную разработку студентами 4 курса фармацевтического факультета анкеты и проведение анкетирования «потребителей лекарственных препаратов», в роли которых выступили сами студенты факультета (в возрасте 20-24 лет).

Предметом исследования было отношение студентов к процессу выбора и приобретения лекарственных препаратов (ЛП) и изделий медицинского назначения (ИМН) в аптечных организациях.

В задачи исследования входило: выявить мотивы приобретения ЛП; установить характер отношения потребителей к качеству приобретаемых аптечных товаров; проанализировать тенденции спроса на отдельные группы ЛП и ИМН.

Анкетирование по характеру было: анонимное, очное, аудиторное, выборочное, с закрытыми субъективными вопросами, с множественным выбором ответов. Дополнительно в процессе обсуждения задания студенты-разработчики придумали и включили в анкету вопросы, позволяющие установить содержание информационных потребностей посетителей аптеки.

Анализ и обобщение ответов респондентов показало, что абсолютное большинство «потребителей» в процессе приобретения ЛП интересуют, в первую очередь, вопросы эффективности («сильное» или «слабое» лекарство?), во-вторых, – качества лекарства и изделия, затем – удобства его применения; стоимость ЛП и ИМН для данной выборки опрашиваемых оказалась на четвертом месте. «Потребители» однозначно ответили (100% ответов), что при выборе ЛП (особенно их аналогов в процессе замены) нуждаются в консультации фармацевтического специалиста, в т.ч. по вопросу медицинского применения препарата; предпочитают препараты и изделия импортного производства отечественным, считая последние менее качественными; чаще приобретают и в домашней аптечке имеют лекарства, в основном, безрецептурного отпуска (жаропонижающие, болеутоляющие, витамины и средства для лечения желудочно-кишечного тракта); медицинские изделия (кроме бинта и ваты) в личных аптечках практически отсутствуют; гарантией качества ЛП и ИМН считают престиж фирмы-производителя. Однако, было выявлено, что значительная часть (78%) респондентов-студентов фармацевтического факультета ещё плохо ориентируются в названиях производителей лекарств и странах происхождения даже брендовых препаратов (например, Но-шпа, Пентальгин, Нурофен, Гастал), не всегда дифференцируют логотипы фирм и другие информационные знаки (маркетинговые, рекламные, эксплуатационные, предупредительные) на маркировке потребительских упаковок лекарственных препаратов.

В процессе выполнения практического задания (тренинга) студенты сделали самостоятельный вывод о том, что опрос потребителей, основанный на социологическом подходе, является весьма информативным методом маркетингового исследования, достаточно простым в проведении, независимым, не требующим от исследователя больших материальных затрат и значительного количества исполнителей; за сравнительно короткое время можно собрать много полезной маркетинговой информации, которую легко систематизировать и проанализировать иногда даже без специального программного обеспечения, только с помощью компьютерной технологии – средствами MS Excel.

Студенты приобщились к использованию и освоили навыки визуально-графического метода отображения результатов социологического исследования (подготовили презентации и доклады).

Вместе с тем, анализируя ошибки тренинга, студенты осознали, что этот метод нуждается в продуманной постановке задач и очень чёткой регламентации процедуры маркетингового исследования. Результаты анкетирования были также использованы студентами при подготовке деловой игры на тему «Организация маркетинговой службы предприятия».

Таким образом, в ходе обучения на элективном курсе «Маркетинговые исследования фармацевтического рынка» студенты проявили способность к логическому и аргументированному анализу; получили возможность закрепить навыки контент - анализа научных источников по конкретной теме; сформировали более четкое представление о применении социологического анализа «потребительского поведения». По отзывам студентов, они лучше поняли проблемы, которые могут возникнуть на практике при консультировании и фармацевтическом обслуживании посетителей аптеки.

Е.В. Зорина, Л.А. Мудрова, Ж.Е. Турчина, С.А. Бахшиева

**ОСОБЕННОСТИ МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра сестринского дела и клинического ухода*

Реализация приоритетных национальных проектов еще раз доказала, что важной проблемой, стоящей перед отечественным здравоохранением, является проблема кадров.

Результатом совместной работы Министерства и межрегиональных общественных организаций стала разработка нового поколения федеральных государственных образовательных стандартов высшего и среднего профессионального образования по специальностям группы «Здравоохранение» [3].

Современное общество России требует принципиально нового подхода к организации учебного процесса, как в технических, так и медицинских вузах. Переход к системе образования, соответствующей современным запросам человека, общества и государства, потребностям развития инновационной экономики, международным обязательствам Российской Федерации в сфере образования, осуществляется на основе концепции модернизации не только здравоохранения, но в первую очередь образования, что позволит решить проблему кадрового потенциала в здравоохранении.

В основание концепции образования заложены следующие принципы:

- приоритетности образования, его непрерывности и ступенчатости,
- систематического обновления содержания образования, вариативности,
- разнообразия и гибкости образовательных программ, расширяющих возможности личностного роста,
- соответствия образования потребностям развития общества,
- сравнимости российского образования с уровнем образования в мире и его конкурентоспособности [1].

Реализация этих принципов требует решения ряда задач, касающихся реформирования содержания образования, технологий обучения и повышения его качества.

В КрасГМУ начата активная работа по созданию методического сопровождения дисциплин на основе нового поколения федеральных **государственных образовательных стандартов** для обеспечения образования студентов и возможности быстрой адаптации выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи в РФ.

В современных условиях эффективность труда преподавателя клинических кафедр медицинского вуза во многом зависит от его профессионального совершенствования, что требует постоянного улучшения его теоретической и практической подготовки, а также диктует необходимость пересмотра имеющихся форм обучения студентов.

Для развития мотивации студентов к обучению на кафедре сестринского дела и клинического ухода была применена модульно-рейтинговая технология обучения, которая направлена на освоение практических умений и навыков, а это способствует потребности в пополнении знаний, вызванных конкретной ситуацией и требованиями, предъявляемыми к профессии. Поэтому основным становится обучение, ориентированное на решение конкретных задач.

Модульно-рейтинговая технология обучения основывается на системе, при которой учебная информация группируется в так называемые модули, освоение которых предполагает рейтинговую модель оценивания знаний. В литературе даётся двойное понимание модуля. Мы сторонники второго подхода к рассмотрению модуля как относительно самостоятельной организационно - методической структурной единицы внутри учебной дисциплины, которая включает в себя: цели, логически завершённый блок учебного материала, методическое руководство к его освоению и систему контроля. Совокупность таких модулей образует учебно-методический комплекс (УМК) дисциплины [2].

Освоение каждого такого модуля, т. е. выполнение заложенных в нём заданий, составляет часть итоговой оценки, выставляемой по результату изучения дисциплины; в этом модульный принцип схож с рейтингом.

Рейтинговая модель оценки знаний опирается на важнейшую составляющую общеевропейской системы образования - кредиты (зачётные единицы), что на нашей кафедре пока не применяется.

Особенностью деятельности кафедры является обучение студентов не на нескольких факультетах (лечебном, педиатрическом, ВМБШ, фармацевтическом и с 2011г. - социальная работа), а наличие большого количество дисциплин по которым сотрудники кафедры создают учебно-методические комплексы, как на дневной, так и на заочной формах обучения.

Всего дисциплин на кафедре СД и клинического ухода – 24 (14 на дневном обучении и 10 на заочном). Это дисциплины: СД в терапии, пропедевтика, СД в хирургии, ВПХ и реаниматологии, СД в акушерстве и гинекологии, СД в семейной медицине, реабилитология, гериатрия, паллиативная медицина, первичная доврачебная помощь, уход за терапевтическими, уход за педиатрическими больными, социальное служение, теория сестринского дела, СД в педиатрии. Штат кафедры до 2011года – 6 преподавателей.

На одного преподавателя приходится от 3 до 5 дисциплин. Все дисциплины необходимо обеспечить учебно-методическими комплексами (УМК), состоящими из модулей, которые направлены на оптимизацию обучения студентов. Такой большой объём учебно-методической работы требует решения этой проблемы, хотя бы с технической стороны, т.е. введение должности методиста на кафедре, который бы упорядочил всю учебно-методическую документацию и обеспечивал бы техническое оснащение занятий, т.к. один лаборант с этой работой не справляется.

Тем не менее, на кафедре разработаны методические пособия для студентов почти по всем дисциплинам, создаются новые УМК по дисциплине «социальное служение». Созданы методические рекомендации для проведения практических занятий, которые, помимо целей, перечня учебных элементов, вопросов для самоподготовки, содержат задания для самостоятельной индивидуальной работы по решению конкретных ситуаций и тест-контроль по темам.

Большое значение при изложении нового материала имеет его наглядность: благодаря использованию таблиц, схем, фантомов, клинических случаев сложная тема становится более доступной для понимания. Достаточно широко на кафедре используются

технические средства обучения, в частности видеофильмы: по физиотерапии, десмургии, СЛР и др.; при проведении лекций - мультимедийная установка, а также электронные носители информации (диски). Всё это указывает на интенсивность и модернизацию процесса обучения на кафедре.

Таким образом, разрабатываемые современные УМК (учебно-методические комплексы) дисциплин, хотя и объёмные для кафедры СД и клинического ухода, но, тем не менее, их использование в модульно-рейтинговой технологии обучения ориентирует студентов на интенсивные методики обучения и практическое применение знаний. Кроме того при модульном обучении отмечается увеличение удельного веса самостоятельной работы и методов обучения, формирующих практические умения и навыки самообучения, в чём помогает компьютеризация и информатизация образования.

Новые технологии в обучении обеспечивают переход на сопоставимую с мировой системой показателей качества и стандартов образования, взаимного признания документов об образовании.

Список литературы

1. Болонский процесс- середина пути / под ред. В.И. Байденко.- М.,2005.
2. Гришнова, Е.Е. Модернизация учебного процесса: проблемы и тенденции / Е.Е.Гришнова // Высшее образование в России. -2011.- №8-9 . –С.41-46.
3. Миронова Е.М. Совершенствование профессиональных компетенций как основное направление последиplomного образования/ Е.М.Миронова // Главная медицинская сестра.- 2010. -№5. -С.95-98.

О.И. Кныш, В.А. Тоболкина, К.А. Викулова

ОБ УСЛОВИЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

*ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития
России, деканат фармацевтического факультета*

Целью высшего фармацевтического образования на современном этапе является подготовка высококвалифицированных специалистов-провизоров, имеющих хорошую фундаментальную и практическую подготовку, которая позволила бы им не только быть востребованными, но и успешно конкурировать на рынке труда. Поэтому первоочередными задачами по совершенствованию качества образовательного процесса на факультете является совершенствование условий обеспечения качества образования; совершенствование системы менеджмента качества образовательной и научной деятельности кафедр факультета; разработка системы действенного контроля качества образовательного процесса с учетом современных требований Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) по специальности 060301 Фармация.

Основными условиями обеспечения качества подготовки являются: квалифицированный профессорско-преподавательский состав (ППС), система его подбора и повышения квалификации в соответствии с критериями компетентности и осведомленности; хорошая материально-техническая база, предусматривающая достаточную обеспеченность учебно-методической литературой, компьютерной и оргтехникой, оборудованием и оснащением кафедр; высокий уровень организации подготовки, включающий грамотное планирование учебного процесса (графики, расписание занятий), инновационные формы организации учебных занятий, актуальное содержание учебных планов и рабочих программ, программ производственных практик, самостоятельных внеаудиторных и выпускных квалификационных работ студентов.

Кадровое обеспечение образовательного процесса на фармацевтическом факультете ТюмГМА (60 человек) характеризуется следующими показателями: преподавателей с

учёной степенью и званием – 45 (75%), в т.ч. докторов наук и профессоров – 13 (22%); средний возраст 50 лет; укомплектованность штатов 100%. Используются различные формы повышения квалификации: молодые преподаватели факультета (8) прошли подготовку по циклу "Педагогика и психология" на базе Тюменского госуниверситета, ведущие специалисты профильных кафедр (9) – на сертификационных циклах по направлениям специализации провизоров; прошли обучение по системе менеджмента качества образования (3); на курсах по IT-технологиям (7). Преподаватели факультета участвуют в академической мобильности, мастер-классах в других ВУЗах РФ (Омск, Екатеринбург, Владивосток, Пермь). Качественный состав ППС факультета по основным и дополнительным программам соответствует лицензионным и аккредитационным требованиям.

На должном уровне находится и научно-исследовательская деятельность ППС. Функционирует аспирантура по 6 направлениям, обучается 9 аспирантов. За пятилетний период защищено 3 докторских и 14 кандидатских диссертаций. Издано 9 монографий, оформлено 6 патентов. Ежегодно публикуется около 300 научных работ. За 5 лет сотрудниками кафедр в центральных изданиях опубликовано 73 научные работы, в международных - 32. На проведение научных исследований за пятилетие освоено около 4,5 млн. руб. Основные научные направления соответствуют профилю каждой кафедры и содержанию учебных программ.

Ежегодно проводится оценка и анализируется рейтинг преподавателей факультета по результатам анкетирования выпускников. Раз в 4-5 лет проводится конкурс по номинациям «Лучший преподаватель факультета», «Лучший лектор факультета». Все это повышает мотивацию преподавателей и их заинтересованность в качестве учебного процесса.

На основе оценки эффективности деятельности ежегодно определяется «Рейтинг кафедр факультета». Данный Рейтинг отражает уровень активности кафедр в системе качества обучения, стимулирует кафедральные коллективы к творчеству и повышению ответственности.

При факультете 17 лет функционирует учебная аптека, являвшаяся базой практики студентов по УЭФ. Используются в учебном процессе помещения бактериологической лаборатории многопрофильной клиники ТюмГМА, крупных аптек города, областной аптечный склад и контрольно-аналитическая лаборатория, ОАО Тюменский химико-фармацевтический завод, завод «Югра-фарм».

Организация учебного процесса, включающая учебный план и рабочие программы подготовки провизоров в ТюмГМА по перечню и объёму каждого цикла, продолжительности и виду практики, недельной аудиторной и общечасовой учебной нагрузке обучаемых, формам контроля и продолжительности каникул, соответствуют ФГОСу. На всех 23 кафедрах ТюмГМА, осуществляющих подготовку по специальности «Фармация», сформированы Учебно-методические комплексы, способствующие успешному освоению образовательных программ студентами факультета.

Анализ состояния учебно-методического сопровождения учебного процесса показал, что в целом обучающиеся на дисциплинах всех циклов имеют современную, качественную по содержанию рекомендуемую учебно-методическую литературу в полном соответствии с нормативными требованиями. Преподавателями факультета изданы учебник и 10 учебных пособий с грифом УМО. Ведётся интенсивная работа по обновлению фонда слайдовых таблиц, видеофильмов, мультимедийных лекций, наглядного материала. Разработан полный перечень методической документации на заочном отделении факультета в соответствии с требованиями ФГОС. Все кафедры имеют в наличии фонд тестовых заданий не менее 300 экземпляров.

На факультете внедряются современные инновационные формы и методы обучения, направленные на активизацию познавательной деятельности и организацию самостоятельной работы студентов; диалоговый метод обучения (кафедры фармхимии, фармтехнологии, УЭФ, философии, истории и др.); чтение проблемных лекций; деловые

игры; «круглый стол»; перекрестный опрос; постановка и решение ситуационных задач (на всех кафедрах); учебно-научные студенческие конференции по завершении разделов дисциплин (УЭФ, фармакология, фармхимия); автоматизированный тестовый контроль на ПК; тестовый экзамен (фармтехнология, УЭФ); аттестация практических умений и навыков по всем профессиональным дисциплинам; олимпиады (фармакология, аналитическая химия, патфизиология); экскурсии (отечественная история, микробиология, УЭФ); подготовка рефератов, курсовых работ.

Ежегодно на профильных кафедрах вместо государственных экзаменов защищаются выпускные квалификационные (дипломные) работы – от 15 до 25 работ ежегодно. Одной из активных форм обучения являются производственные и учебные практики, которые проводятся в соответствии с учебным планом и являются составной частью базовой специальной подготовки провизоров.

На факультете в учебном процессе активно используются информационные технологии и компьютерная техника. Практически на всех кафедрах факультета обеспечен доступ преподавателей и студентов к Интернету, электронной версии справочной системы «КонсультантПлюс». В 2010-2011 годах кафедрами подготовлены комплекты учебно-методических материалов для размещения на веб-сайте академии. На отдельных кафедрах факультета разрабатываются инновационно-программно-методические комплексы, включающие мультимедийные презентации лекций, видеотеку преподавателя и студента, средства и инструменты тестирования, обучающие программы, тренинги по отдельным дисциплинам.

Одной из активных форм образовательного процесса является участие студентов во Всероссийских фармацевтических студенческих олимпиадах (ВФСО) по специальности: в 2009 г. (Москва) по сумме баллов 4-х дисциплин студенты факультета заняли 10-е место; в 2011 г. (Ярославль) заняли 4-е командное место, 3-е персональное место по клинической фармакологии.

Социально-бытовые условия студентов факультета также в целом соответствуют лицензионным требованиям и позволяют осуществлять качественную самостоятельную подготовку к учебным занятиям.

Ежегодно разрабатывается и утверждается план воспитательной работы со студентами факультета, который реализуется через показатели социальной и творческой активности. Ежегодно организуются конкурсы на «Лучшего студента факультета и курса», на «Лучшего студента-практиканта» (по итогам производственной практики). Студенты участвуют в конкурсах, проводимых фармассоциацией «Лучший по профессии», юбилейных мероприятиях, поздравлениях ветеранов, в акциях «Молодежь против СПИДа», «Молодежь против аборт», «Здоровое поколение», «Молодежь против наркотиков».

Таким образом, на факультете созданы все необходимые и современные условия для обеспечения качества подготовки конкурентных специалистов для практической фармации.

Л.И. Князева, И.И. Горайнов, Л.А. Князева, Е.А. Масалова, Е.А. Кочина

РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА

*ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития
России, кафедра внутренних болезней №1*

Самостоятельная работа студентов (СРС) - это многообразные виды индивидуальной и коллективной деятельности студентов, осуществляемые под руководством, но без непосредственного участия преподавателя в специально отведенное для этого аудиторное или внеаудиторное время. Это особая форма профессиональной подготовки по заданиям преподавателя, выполнение которых требует активной мыслительной деятельности, способствующая развитию профессиональной компетентности [1,2].

В широком понимании профессиональная компетентность будущего специалиста представляет собой совокупность способностей, качеств и особенностей личности, а также знаний и опыта, необходимых для успешной профессиональной деятельности в той или другой сфере и выступает интегральной составляющей профессиональной подготовки, которая обуславливает способность решать типичные профессиональные задачи, а также проблемы, которые возникают в реальных ситуациях его профессиональной деятельности с использованием знаний и профессионального опыта [5].

Одной из основных задач преподавания в Курском государственном медицинском университете является совершенствование системы образования и решение проблем качества подготовки специалиста на всех этапах обучения. Важнейшим видом формирования познавательной активности студентов, направленной на повышение профессиональной квалификации специалиста, его вхождения в систему непрерывного образования, является самостоятельная работа. В медицинском образовании СРС уделяется большое внимание на семинарских и практических занятиях, во время курации больных, однако выполнение этих видов деятельности из-за временного фактора и специфики организации работы не всегда позволяет осуществить индивидуальный подход к каждому обучающемуся на основе его деятельностной и психологической характеристики. В то же время, успешная подготовка врача предполагает выработку творческого мышления, самостоятельного стиля профессиональной деятельности, деонтологических приемов общения с больными, его родственниками, коллегами по работе [2].

В теории и практике высшей школы встречаются разнообразные толкования СРС. Одни исследователи, отождествляя ее с самостоятельной деятельностью, считают, что самостоятельная работа в структуре учебного процесса включена в систему лекционных, практических занятий, лабораторных работ и семинаров в виде восприятия и самостоятельного осмысления студентами сообщаемой преподавателем информации, ее воспроизведения, участия в решении задач, в расчетных работах и т.п. Другие авторы под СРС понимают только такую деятельность, в ходе которой студент без всякой помощи преподавателя, самостоятельно продумал, проанализировал и обобщил учебный материал, критически проверил свои выводы и результаты, т.е. они разделяют учебную деятельность студентов на занятия по расписанию и внеаудиторную работу и только последнюю квалифицируют как самостоятельную. [1].

Несмотря на различные точки зрения, все авторы выделяют основные виды СРС: самоподготовку, учебно-исследовательскую работу (УИРС), научно-исследовательскую работу (НИРС) студентов, аудиторную самостоятельную работу. Внеаудиторная СРС организуется самим студентом, полученные результаты определяют уровень сформированного у выпускников умения эффективно осуществлять профессиональное самообразование [3].

Важнейшим аспектом подготовки специалистов высшей квалификации является развитие навыков научных исследований в процессе выполнения практических учебных заданий. Это качество прививается в процессе учебно-исследовательской работы студентов (УИРС), которая включается в учебные планы и представляет собой систему обязательных учебных занятий с привлечением каждого студента к научно-исследовательской работе. Основная цель УИРС - научить студентов самостоятельно решать медико-социальные задачи, творчески используя современные методы экспериментальных и теоретических исследований. Подход к УИРС, как к форме учебно-воспитательного процесса, должен конкретизировать ее содержание и формы организации в зависимости от конкретных задач подготовки врачей на протяжении всех шести лет обучения.

В начальном этапе обучения в вузе необходимо сформировать у студентов представление о специфике будущей деятельности и специфике учебы в вузе и причастность к творческому профессиональному труду. Цели и задачи УИРС на втором и третьем курсах должны определяться особенностями теоретической, а не специальной подготовки студентов. Трудности на этом этапе состоят в непонимании большинством студентов

взаимосвязи двух основ образования - общемедицинской и специальной подготовки. Разобщенность их во времени порождает у студентов отношение к общемедицинским дисциплинам, как к второстепенным, необязательным. Поэтому все формы учебно-научно-воспитательного комплекса должны быть призваны решать главную задачу - развитие познавательной активности студентов в общенаучных и общемедицинских дисциплинах, обеспечить связь общей и специальной подготовкой врача. На последних курсах обучения УИРС должна стать завершающим этапом подготовки специалиста-исследователя. Научно-исследовательская работа студентов в этот период должна являться своеобразной производственной практикой, проверкой работоспособности мышления и творческих возможностей.

В основу УИРС в вузе следует положить научную деятельность профессорско-преподавательского коллектива, т.е. систему исследований лабораторий, кафедр, их масштабы, целевую направленность, формы организации, связь с практическим здравоохранением. С целью укрепления связи с практикой кафедрам рекомендуется приглашать к руководству УИРС экономистов, врачей, специалистов по социальной работе, а также преподавателей общемедицинских кафедр. Выпускающим кафедрам необходимо разработать конкретизированные методические указания по УИРС применительно к каждому научному направлению.

Для успешного проведения УИРС все студенты должны быть закреплены за научным руководителем. Научный руководитель уже на одном из первых занятий кружка или проблемной группы должен ознакомить студентов с логикой, методологией и методами научного познания, использованием монографий, статей, справочников, архивных материалов, подробно рассказать, как работать над рефератом [2]. Особо следует подчеркнуть значимость обеспечения учебной и методической литературой, дистанционного обучения, активных методов обучения с использованием информационных компьютерных технологий. Компьютеризация образовательного процесса, является активизирующим фактором СРС в условиях многоуровневой структуры образования, вырабатывает умение самостоятельно выбирать источники информации, приобщает студента к этике международного общения с навыками экономии времени, искусству объективной и целевой оценки собственного потенциала, деловых и личностных качеств.

Работа в тесном контакте с научным руководителем индивидуализирует процесс познания, делает его активным и творческим. Научный руководитель должен знакомить студентов с реальными потребностями общества в научно-медицинских разработках. Понимание своей причастности к решению важнейших медицинских задач вызывает серьезный и непреходящий интерес, овладение знаниями, а участие в работе крупных научных коллективов развивает любовь к избранной специальности, формулирует определенный подход к творческой работе, учит выполнять ее на высоком уровне.

В целом профессиональная компетентность определяется как комплексная характеристика генеральной способности быть субъектом профессиональной деятельности [5]. При этом следует отметить, что в процессе обучения большое внимание уделяется подготовке специальной и социальной компетентности, неоправданно в меньшей мере – личностной и индивидуальной компетентности.

Таким образом, современный этап модернизации профессионального образования определяется внедряемым компетентностным подходом, который предполагает формирование у студентов деятельностной позиции в процессе обучения. Самостоятельная работа студентов является составляющей профессиональной компетенции будущих специалистов.

Список литературы

1. Лазарев, А.И. Методические рекомендации для преподавателей по организации самостоятельной работы студентов/А.И.Лазаренко, Л.Н. Князева, В.А.Лазаренко. - Курск, 2000. - С. 34.

2. Организация и проведение самостоятельной работы студентов: учебное пособие/Л.И. Князева, А.И. Лазарев, А.И. Конопля, Н.С. Степашов. – Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2009. – 80 с.
3. Коржуев, А.В. Очерки педагогики высшей школы: новые мысли о старом или дополнение к сказанному/ А.В. Коржуев, В.Х. Попков. — М.: Юго-Восток-сервис, 2003. - С. 125.
4. Починалина, Л.Н. Педагогическое обеспечение самостоятельной работы студентов вуза в условиях дистанционного обучения: автореф. дис. канд. педагогич. наук/ Л.Н. Починалина. - М., 2007.
5. Субботина, М.В. Формирование компетентного подхода у будущих врачей на основе контекстного обучения /М.В. Субботина// Сибирский медицинский журнал.- 2010. - №7. – С. 84-86.

В.Н. Коновалов, В.Б. Цхай, М.Я. Домрачева, А.В. Даценко, Н.М. Ковтун
**НЕКОТОРЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

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

В последние десятилетия появилась новая проблема развития образования в России. Знания стареют каждые 3-5 лет, а технологические знания – каждые 2-3 года. Пройдет не так немного времени, и этот период будет составлять 1,5-2 года. Объем знаний выпускников вузов удваивается каждые 3-4 года. Если не менять образовательных технологий, то качество подготовки специалистов будет объективно отставать от требуемого на рынке труда. Усвоение знаний студентами с помощью информационных и коммуникационных технологий по самым скромным оценкам на 40-60% быстрее, или больше, в единицу времени, чем с обычными технологиями (за один и тот же период дается больше знаний, или можно сокращать сроки обучения в вузах). В связи с этим актуальным является внедрение в учебный процесс высокоинформационных технологий, таких как дистанционные технологии обучения.

Эффективность любой образовательной технологии пропорциональна времени, которое в рамках этой технологии отводится для общения преподавателя и студента. В этом смысле дистанционные технологии занимают промежуточное положение между традиционным очным и заочным обучением. С одной стороны, личное общение преподавателя и студента сведено к минимуму, с другой – за счет использования электронных средств коммуникации и Интернет – технологий объем информации, передаваемой от студента к преподавателю, значительно возрастает по сравнению со всеми вариантами заочных образовательных технологий

Прежде чем говорить о возможностях дистанционного обучения в медицинских вузах, необходимо перечислить особенности и специфику подготовки студентов этих вузов:

- 1) Использование только очной формы обучения по большинству медицинских специальностей.
- 2) Большая часть учебного курса предполагает только непосредственное очное общение студента и преподавателя и исключает заочное общение.
- 3) Невозможность исключения из учебного процесса, особенно на старших курсах, такого важного объекта, как пациент.
- 4) Необходимость ежедневной отработки теоретических знаний полученных в процессе обучения на практике, что не представляется возможным при проведении дистанционного обучения.

Таким образом, опираясь лишь только на выше представленные аргументы, можно понять, что реализация принципов дистанционного обучения не может быть представлена в

полной мере, а ограничена теми рамками, которые имеются в соответствии с учебной программой.

Однако, несмотря на это, технологии дистанционного образования все же можно реализовать в определенном объеме с учетом специфики образования.

На этапе додипломного образования (т.е. среди студентов 1-6 курсов) дистанционное обучение возможно реализовать по следующим направлениям:

1) Предоставление доступа к мультимедийным ресурсам сайта университета: учебно-методические пособия, сборники тестовых заданий и ситуационных задач, программы этапного и итогового тестирования по различным учебным курсам. Электронные лекции и видеолекции по разделам дисциплин вызывающих наибольшие трудности у студентов.

2) Внедрение в практику обучения на младших курсах (1-3 курс) электронных учебников. При этом электронный учебник, это не просто переведенный в цифровой формат бумажный носитель. Это и видеовизуализация представленного материала и аудиосопровождение основных разделов. Каждый раздел учебника может заканчиваться представлением ситуационных задач и тестовых заданий, которые предлагается решить студенту.

3) Проведение видеоконференций с другими вузами страны. Кроме того, возможность проведения видеоконференций по такому важному направлению работы студентов, как научно-исследовательская работа, когда конференция ведется в режиме on-line и студенты нескольких вузов могут свободно оценить достижения своих коллег.

4) Видеотрансляции в режиме on-line и off-line различных диагностических манипуляций и оперативных вмешательств. Особенно данное направление актуально в связи с невозможностью присутствия большого количества студентов при проведении данных процедур в силу нарушения принципов асептики и антисептики, а так же права пациентов на неразглашение диагноза.

5) Итоговое тестирование студентов, как один из этапов сдачи экзамена, которое осуществляется удаленно, через центр дистанционной подготовки студентов или непосредственно на кафедре (на площадях структурного подразделения). Сбор результатов тестового экзамена осуществляется непосредственно на кафедре и в дальнейшем в автоматическом режиме отправляется в корпоративную систему сайта университета, где сохраняется.

На этапе последипломного образования, которое проходят интерны, ординаторы и курсанты-врачи, возможности дистанционных методов обучения гораздо шире, нежели у студентов. Преимущества дистанционного обучения в данном случае выражается в сокращении очной части обучения специалистов и в повышении качества подготовки специалистов за счет привлечения в качестве преподавателей наиболее опытных и квалифицированных сотрудников из числа ППС.

Таким образом, необходимо отметить, что возможности дистанционных образовательных технологий при реализации педагогического процесса в медицинском вузе достаточно широки и как потенциально, так и практически могут постоянно расширяться, что безусловно позитивно скажется на качестве подготовки специалистов.

А.В. Краснов, О.В. Ивойлова, А.С. Матюшечкин

ИНТЕРНЕТ КАК ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЯМ
ГБОУ ВПО КемГМА Минздравсоцразвития, кафедра инфекционных болезней

Появление новых знаний, быстрота развития медицинской науки ставит перед студентом-медиком сложную задачу по поиску актуальной, верной информации для подготовки к аудиторным и внеаудиторным занятиям. Часто Интернет становится основным ее источником. Помощь ли это студенту? Вопрос остается открытым. К сожалению, не все

сайты, содержащие медицинскую информацию, являются актуальными и проверенными с точки зрения достоверности предоставляемых данных. Зачастую, статьи не могут претендовать на научность, или даже не могут быть отнесены к рангу научно-популярной литературы. Поиск необходимого материала может быть сложен и продолжителен. Так или иначе, сегодня Интернет – это самый быстрый и простой способ получения информации. Мы попытались понять отношение студентов к Интернету как источнику знаний по медицине, и в призме приверженности инновациям – к классическим методикам обучения, в частности - к лекциям.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование студентов 5 курса лечебного факультета, занимающихся на кафедре инфекционных болезней. В анкету были включены вопросы, позволяющие судить об отношении студентов к подготовке к практическим занятиям, подготовке рефератов, о посещении лекций. Всего было проанкетировано 45 студентов, средний возраст респондентов составил 21,9 года. Из опрошенных 20 человек были мужского пола, 25 – женского.

Результаты. В среднем на подготовку к практическим занятиям студенты ежедневно тратят 2,5 часа. 4 респондента (8,8%) не готовятся к занятиям вовсе. Девушки относятся более ответственно к занятиям, 45% из них готовятся постоянно тогда, как юноши стараются «подсмотреть, если спросят» или читают тему перед началом занятия (по 15% опрошенных), остальные студенты готовятся, если есть время, либо учат предмет только перед экзаменом.

На вопрос: «Что для Вас является источником информации?» половина студентов ответили сочетание лекционного материала, учебников и использование Интернет-ресурсов.

64% девушек пользуются Интернетом только дома и, в большинстве своем (88%), посвящают Интернету не более 4 часов в день. Юноши практически одинаково часто используют телефон для выхода в Интернет и пользуются Интернетом дома, при этом, 20% из них не могут точно оценить продолжительность времени, потраченного на использование Интернета.

В основном студенты используют Интернет-ресурсы для подготовки к занятиям, если тема плохо освещена в учебнике. При написании рефератов 80% студентов используют информацию, найденную в Интернете для самостоятельного их составления, а 15% юношей признались, что распечатывают готовые рефераты и сдают «как есть, без корректировки». При этом более половины студентов мужского пола считают информацию, представленную в Интернете правдивой, а 60% студенток считают, что информация может быть недостоверной.

Более 60% студентов постоянно посещают лекции. Всегда конспектируют лекционный материал около 50% респондентов. При возможности «свободного посещения» лекций 55% юношей посещали бы только интересные темы, а 10% не посещали бы лекции вовсе. Девушки в 35% случаев продолжали бы посещение лекционных занятий постоянно, 8% не посещали совсем.

подавляющее большинство студентов (95% юношей и 88% девушек) считают нужным опубликование в Интернете материалов лекций, конспектов для подготовки к занятиям. Многие студенты (более 80%) копируют презентации к лекциям у преподавателей, некоторые студенты признавались, что копируют презентации и без разрешения на то преподавателей, «в перерыве, пока никто не видит». Лишь 4% опрошенных студентов считают не нужным для себя обладание презентациями. При неформальной беседе многие студенты признавались, что вряд ли самостоятельно, без указания на то преподавателя, пытались бы найти лекции и конспекты, за опубликование которых они так ратуют.

Выводы. Таким образом, можно сделать заключение, что Интернет является важным источником информации для студентов как при подготовке к практическим занятиям, так и при написании рефератов. Имеет место «вытеснение» классических подходов при подготовке к занятиям (многие студенты не готовятся к практическим занятиям, считают

посещение лекций необязательным). К сожалению, многие учащиеся не воспринимают лекции как неотъемлемую часть учебного процесса, считают, что лекции можно заменить просмотром презентации в Интернете, теряют интерес к живому общению с преподавателем. Большая часть студентов не конспектирует лекции, или делает это от случая к случаю. Молодежь нуждается в размещении важной учебной информации в Интернете, например на сайте вуза, на странице кафедры, расширение списков рекомендуемой литературы посредством дополнения их конкретными ссылками на Интернет-ресурсы. Однако, имеются некоторые сложности в использовании этой электронной базы данных. Часть из них связана с трудностью поиска необходимой информации, другая часть – со сложностью оценки ее достоверности. Со стороны преподавателей необходимо активное участие в процессе обучения как «модератора», человека направляющего ход поиска, преподаватели должны сами активно изучать возможности поиска и размещения информации, которые открывает Интернет.

Список литературы

1. Интернет как источник информации для исследователя, Поддубная М.В. // <http://www.mosgu.ru/nauchnaya/publications/SCIENTIFICARTICLES/2006/PoddubnajaMV/>
2. Использование интернет-источников при подготовке курсовых и дипломных работ. Методическое пособие, подготовлено для студентов кафедры социологии Удмурдского государственного университета // <http://nikolay-rupasov.by.ru/pubs/pub-04.html>
3. Лыков Ф. Интернет как источник информации. Поиск. Достоверность. Авторитетность // http://relpress/website.ru/currier/4/art_phil.html

С.В. Куркатов, Е.А. Мельникова, Н.Н. Халева, О.Ю. Иванова, А.М. Василовский, И.Ю. Шевченко, В.А. Чиненков

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра гигиены*

Результаты технологического прогресса претендуют стать первой необходимостью в жизни каждого человека. Образование не осталось в стороне. Если раньше один компьютер на одно структурное подразделение казался роскошью, то сейчас компьютер является необходимым средством для индивидуальной и коллективной работы. В повседневную жизнь входят электронные учебники, обучающие программы и учебные видеофильмы. Весь мир переходит на электронный документооборот [2].

Развитие образования в современных условиях тесно связано с информатизацией. Информатизация, как направленный процесс системной интеграции компьютерных средств, информационных и коммуникационных технологий с целью получения новых общесистемных свойств, позволяет более эффективно организовать продуктивную деятельность человека, группы, социума. Внедрение информационных технологий в учебный процесс требует решения разных задач, связанных с технологическими, финансовыми и педагогическими вопросами. Изменение технологии учебного процесса дает возможность организовать работу студентов и преподавателей на более высоком уровне [1, 3].

Современный студент в процессе своего образования должен не только аккумулировать багаж знаний, но и приобретать способность самостоятельно искать и продуцировать средства и способы разрешения проблем, то есть становиться самостоятельным и инициативным. В связи с этим главная особенность образования в

высшем учебном заведении состоит в обеспечении и доступности информации для самостоятельного и аудиторного изучения учебного материала.

В 2010 году на кафедре гигиены начал реализовываться проект создания и оснащения учебных аудиторий компьютерами и локальной сети кафедры, подключенной к сети университета.

Цель данного проекта: повышение качества подготовки и активизация роли самостоятельной работы студентов.

Для осуществления цели были поставлены следующие задачи:

перевод учебно-методического материала кафедры на электронные носители, согласно утвержденным программам;

создание возможности наглядного отражения учебного материала для аудиторной работы преподавателя со студентами в течение занятий;

создание возможности и условий для оценки полученных студентами знаний путем тестирования;

создание возможности и условий для преподавателей и студентов по подготовке к практическим занятиям, для отработки пропущенных лекций, занятий СНО.

На сегодняшний день на кафедре гигиены организовано 5 оснащенных учебных аудиторий. В каждой аудитории по 10 «тонких клиентов», соединенных с основным компьютером. Информация со всех компьютеров собирается на едином сервере, к которому так же подключены персональные компьютеры, находящиеся на рабочих местах преподавателей. Установлен лицензионный комплекс программного обеспечения для высшей школы: Academic (Microsoft WinSvrStd 2008R2 RUS OLP NL Acdmc, Microsoft WinSvrCAL 2008 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL, Microsoft WinMultiPointSvrPrem 2011 RUS OLP NL Acdmc, Microsoft WinMultiPointSvrCAL 2011 a RUS OLP NL Acdmc DvcCAL wWinSvrCAL). Ведется работа по формированию базы данных, в которую будет включен весь учебно-методический комплекс дисциплин, списки студентов по группам и факультетам и др. Планируется запустить работу проекта на кафедре в феврале 2012 года, предварительно проведя подготовительные обучающие курсы для преподавателей кафедры.

Реализация проекта позволит повысить информативность проводимых на кафедре аудиторных занятий, открыть доступ студентам и преподавателям ко всем учебно-методическим материалам кафедры, университета и размещенным в интернете; сократить время проверки и сделать объективными результаты «входного» и «выходного» контроля; позволит внедрить электронный документооборот, в том числе ведомости учета успеваемости студентов и др., а так же создавать учебные фильмы, презентаций по темам практических занятий.

Подобная организация образовательного процесса дает возможность унифицировать процесс образования сделать его открытым и доступным для студентов разных форм обучения и преподавателей, позволяет развивать образовательную самостоятельность и инициативность студентов, повышает уровень усвоения необходимых знаний и получения профессиональных навыков.

Данный проект был реализован благодаря поддержке руководства Университета (И. П. Артюхов) и активному участию спонсора ООО «ФСЭБ-сервис» (А. М. Васильевский). Кафедра гигиены выражает глубокую признательность и благодарность за помощь в реализации данного проекта.

Дальнейшее развитие инновационных технологий возможно при создании программных продуктов, которые могут наполнять необходимым содержанием преподаватели кафедры гигиены по улучшению образовательного процесса, повышая тем самым его эффективность.

Список литературы

1. Традиции и инновации высшего медицинского образования в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого / И. П.

Артюхов, М. М. Петрова, Ю. С. Винник и др. // Материалы III открытого съезда представителей молодежных медицинских научных обществ Сибири и Дальнего востока. Вып. 3. – Новосибирск: ГБОУ ВПО НГМУ Минздравсоцразвития России, 2011. – С. 9-10.

2. Горбачук, З. И. Информатизация образования: социокультурный контекст: автореф. дис. ... канд. соц. наук. – Ростов-н/Д, 2005. – 169 с.

3. Коротков, А. В. Государственная политика Российской Федерации в области развития информационного общества / А. В. Коротков, Б. В. Кристальный, И. Н. Курносов. – М.: ООО «Трейн», 2007. – 472 с.

А.А. Левенец

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ (РЕАЛИЗАЦИЯ ЧЕРЕЗ ЛЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС)

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра челюстно-лицевой хирургии

Актуальность. 14-15 октября 2010 г. во Франции состоялся Конгресс Европейской федерации по развитию обезболивания в стоматологии (EFAAD), который выявил как достижения в этой отрасли медицины, так и нерешенные вопросы, в том числе и вопросы, вызывающие тревогу [4]. Так, Рабинович и соавт. в своем докладе указали на необходимость дальнейшего совершенствования методов анестезии, обезболивания при оказании стоматологической помощи детям, анестезиологической подготовки врачей-стоматологов.

N.D. Robb (Великобритания) обратил внимание на необходимость дальнейшего совершенствования постдипломной теоретической подготовки и отработки практических навыков врачами-стоматологами.

По мнению W. Jakobs (Германия) и M. Daudlander (Германия), необходимо уделить большее внимание безопасности обезболивания в стоматологии с целью предупреждения местных и системных осложнений. Местные осложнения связывают с нарушениями техники выполнения анестезии, а системные осложнения возникают вследствие реакций на анестетики, вазоконстрикторы или консерванты или другие компоненты местноанестезирующего раствора.

J.-L. Sixou (Франция) уделил большое внимание применению различных методов местного обезболивания в детской стоматологии.

Проблема обезболивания у детей на амбулаторном стоматологическом приеме постоянно обсуждается в специальной литературе и в России. Так, по мнению А.П. Кисельниковой и соавт. (2011), детям раннего и дошкольного возраста при санации полости рта предпочтительнее использовать метод седации, не прибегая к общему обезболиванию [3]. Доля детей, леченных по предлагаемой методике, составила 11,3%. И.М. Лодатко и соавт. (2011) получили хорошие результаты в амбулаторной детской стоматологии при использовании ингаляционной моноанестезии как соматически здоровым детям, так и детям с ограниченными возможностями [1].

Многие вопросы постановочного принципиального характера необходимо решать, в первую очередь, через лекционный процесс, что и явилось методологией нашего подхода к наполнению содержанием лекционного материала.

Цель – провести структуризацию лекционного материала по разделу «местное обезболивание в стоматологии» с учетом показаний к использованию современных анестетиков, технологий и методических подходов.

Результаты и обсуждение. Анализ основной учебной литературы показал, что основной акцент сделан на рекомендации по использованию традиционных общепринятых в России техник проведения местного обезболивания и недостаточно уделено внимание фармакинетике анестетиков, механизмам развития общих осложнений, целесообразности (ограничению) использования вазоконстрикторов, общесоматическому состоянию

пациентов на поликлиническом стоматологическом приеме. В то же время в специальной периодической литературе этим вопросам уделяется постоянное пристальное внимание.

На наш взгляд, лекционный материал должен включать, как минимум, следующие вопросы. Прежде всего, это четкость используемой терминологии: понимание различий между анестезией и аналгезией, как наиболее системно требования к обезболиванию изложены в работах С.А. Рабиновича с соавт. (1999, 2000, 2005, 2011): быть легко управляемым, иметь возможность легко и быстро воздействовать на любой из компонентов болевой реакции, не вызывать осложнений (как в период вмешательства, так и после него), не оказывать вредного воздействия на медицинский персонал. Последнее требование необходимо особо подчеркнуть как принципиально новое в специальной стоматологической литературе.

Характеристика анатомо-физиологических особенностей нервных волокон позволяет студентам лучше понять механизм развития обезболивающего эффекта и последовательность блокирования нервных импульсов, а восстановление проводимости нервных импульсов является сигналом для повторного введения анестетика с целью продолжения блокады нерва.

Одним из путей усиления действия местных анестетиков является использование вазоконстрикторов. В то же время **НЕДОПУСТИМО дозирование адреналина каплями !!!** Предложить на конкретной задаче совместно со студентами рассчитать дозу адреналина при такой методике (задача разработана нами):

- В 1 мл (20 капель) 0,1 % раствора адреналина содержится **1 мг** вещества, в 1 капле – **0,05 мг или 50 мкг** вещества;
- В 1 карпуле ультракаина Д-С с концентрацией вазоконстриктора 1: 200 000 содержится **всего 0,012 мг или 12 мкг** эпинефрингидрохлорида (**0,006 мг** или **6 мкг** в 1 мл раствора) анестетика.

Рассмотреть свойства местных анестетиков, применяемых в России, обратив особое внимание на препараты артикаинового ряда, местных анестетиков амидного типа тиафеновой группы: ультракаин, убистезин, септонест, альфакаин, цитокартин. Показать преимущество этих анестетиков при применении у детей, беременных, пациентов с сопутствующей соматической патологией.

Препаратом выбора больных с сопутствующими заболеваниями является **мепивакаин** (карбокаин, скандикаин, изокаин, скандонест, мепикатон, мепивастезин, мепидонт и др.) - амидное производное ксилитидина.

Знание особенностей проведения фильтрационной проводниковой анестезии, зон обезболивания (выключение болевой чувствительности тканей и органов в зоне иннервации заблокированного нерва) - залог успешного стоматологического вмешательства.

Отдельными разделами целесообразно изложить предоперационное обследование больного, вопросы премедикации и послеоперационное обезболивание, так как общесоматические заболевания являются фактором риска при оказании амбулаторной стоматологической помощи. Сослаться на данные **WHO**: среднее количество хронических заболеваний (нозологических форм и синдромов) на одного жителя планеты в возрасте **45-60 лет** составляет **3,5**.

Активная послеоперационная аналгезия (обезболивающие средства, повторные блокады, чрезкожная электронейростимуляция являются профилактикой послеоперационных болей, являющихся первопричиной развития патологического послеоперационного симптомокомплекса.

Следующий раздел, который следует изложить в лекциях - это обезболивание у лиц пожилого возраста. Привести данные ООН о том, что численность населения в возрасте старше 60 лет составляет более 600 миллионов и к 2025 году составит более 1 миллиарда человек. А наличие у **70 - 80 %** пациентов нескольких

сопутствующих взаимно отягощающих друг друга хронических заболеваний, ухудшающих прогноз анестезиологического обеспечения и качества жизни.

Закончить курс лекций по местному обезболиванию в стоматологии целесообразно двумя высказываниями профессора И.А.Шугайлова и профессора С.А.Рабиновича, ведущих специалистов России в этом разделе медицины.

ЗОЛОТОЙ БАЛАНС

защиты врача и пациента (проф. И.А.Шугайлов)

Ответственность:	Компетентность:
1. Моральная	1. Теоретические знания и практические навыки
2. Финансовая	2. Оснащение
3. Юридическая	3. Правовая защита (Приказы МЗ РФ, страхование и др.)

Врач-стоматолог обязан самостоятельно проводить все виды местного обезбоживания, необходимые для стоматологического вмешательства» (проф. С.А.Рабинович).

Список литературы

1. Ингаляционная моноанестезия в амбулаторной детской стоматологии /
2. И.М.Лодатко, А.М.Овезов, Е.В.Жданов и др.//2011. - №1. – С.15-17.
3. От новокаина к артикаину (к столетию синтеза новокаина) / С.А.Рабинович, Е.В.Зорян, С.Т.Сохов и др. - М.:Мединформагентство, 2005. – 247 с.
4. Потребность в оказании стоматологической помощи детям в условиях санации с сохранением сознания / Л.П.Кисельникова, А.Г.Золотуский, Е.Н.Фаддеева и др. // Стоматология детского возраста. – 2011. - №1. – С.3-5.
5. Проблемы обезбоживания в стоматологии. Обзор материалов Конгресса EFAAD в Эвиане Франция (14-15 октября 2010 г.) / С.А. Рабинович, Е.В. Зорян С.Т. Сохов и др. // Стоматология для всех. – 2011. - №1.-С.43-47.
6. Рабинович С.А. Современные технологии местного обезбоживания в стоматологии. – М.:ВУНМЦ МЗРФ, 2000. – 144 с.
7. Рабинович С.А., Московец О.Н., Федосеева Т.Н. Как выбрать местноанестезирующие препараты// Клиническая стоматология. - 1999. - №.1 – С.58-62.

М.В.Малишевский

АНАЛИЗ ВНЕДРЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ

*ГБОУ ВПО Тюменская медицинская академия Минздравсоцразвития России, кафедра
факультетской терапии*

В процессе преподавания клинической дисциплины в медицинском вузе возникает целый ряд вопросов, ключевым из которых является качество подготовки будущего врача. С одной стороны, качество подготовки врача зависит от преподавателя, а с другой – от студента, его способностей и желания воспринимать преподносимый материал. При этом важно, чтобы преподаватель и студент работали слаженно и гармонично, понимая единство цели. Цель нужно формулировать просто и понятно, а самое главное – она должна быть реально достижимой в ближайшей перспективе. Что волнует студента? Прежде всего, это предстоящий на кафедре экзамен. Поэтому наша цель – сдать экзамен по терапии с первого раза. Такой подход настраивает студентов с первых шагов на кафедре на деловое сотрудничество, задает тон партнерских взаимоотношений.

Труднее всего мотивировать студента ежедневно, кропотливо, в полном объеме готовиться к занятиям и активно работать по ходу всего занятия. Одним из путей решения

задачи мотивации студентов является балльно-рейтинговая система. В чем же суть концепции балльно-рейтинговой системы? С нашей точки зрения, она заключается в стимулировании систематического обучения студента на кафедре. Студент за любую свою работу получает баллы, которые суммируются в конце учебного года и влияют на итоговую оценку по курсу внутренних болезней. Тот факт, что итоговая оценка формируется из экзаменационной оценки только на 40%, а на 60% – из набранных студентом баллов в течение года, очень сильно сказывается на заинтересованности студента ритмично работать в течение года. Ведь ценность представляют «долгосрочные» знания, которые остаются у студента на всю последующую профессиональную жизнь. Такие знания вырабатываются у студента при систематической работе, только так знания переходят в компетенцию и формируется будущий профессионал-клиницист. В освоении клинической дисциплины очень важным является регулярное посещение практических занятий. Ни одна отработка не сможет восполнить того объема знаний, навыков и умений, которые студенты приобретают с преподавателем на практическом занятии. Важно построить систему преподавания так, чтобы пропускать занятия студенту было невыгодно. На нашей кафедре с этой целью в балльно-рейтинговой системе включен пункт, согласно которому студент, посетивший все занятия на цикле в семестре, получает поощрительный бонус в виде 10 баллов. Но есть одно условие для получения бонуса – средний балл по текущим оценкам у студента за семестр должен быть 2,8 и выше. Дело в том, что есть студенты, которые посещают занятия и не работают на них, просто пассивно сидят. Поэтому по балльно-рейтинговой системе на нашей кафедре студент для получения бонуса должен не только посетить все занятия, но и активно на них работать. Это очень хороший стимул для слабых студентов, которые при такой системе тянутся изо всех сил, готовятся к каждому занятию, не пропускают занятия. В итоге на экзамене им есть о чем говорить с экзаменатором по билету, есть что вспомнить из пройденного материала, и поэтому студенты сдают экзамен с первого раза. Проведенный нами анализ посещаемости практических занятий за последние четыре года показал (рис. 1), что с 2007 года, когда была введена балльно-рейтинговая система на кафедре, резко снизились пропуски практических занятий (в 3 раза!), что свидетельствует о повышении дисциплины за счет дополнительной мотивации студентов.

Важной составляющей балльно-рейтинговой системы является добор баллов. По сути, речь идет об индивидуальных консультациях, на которых студенты решают ситуационные задачи, пишут первую часть истории болезни, отвечают на тестовые задания.

Количество пропусков практических занятий в пересчете на одного студента студентами 4 курса лечебного факультета

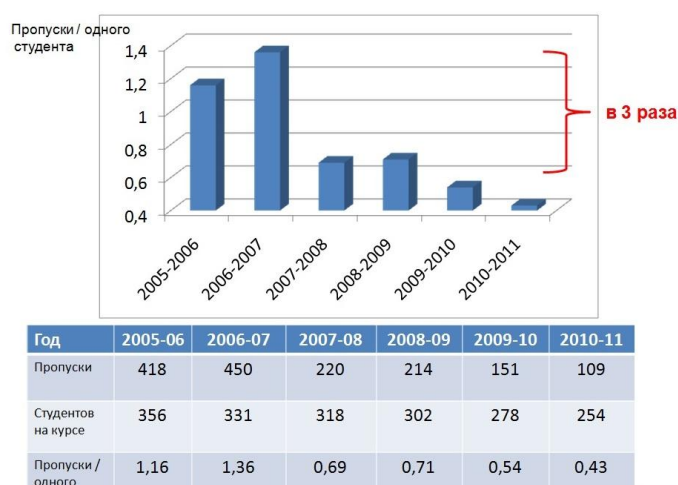


Рис. 1. Количество пропусков практических занятий студентами 4-го курса лечебного факультета

На добор баллов допускаются студенты, которые не имеют пропусков практических занятий (если пропуски и были, то все они должны быть отработаны). Анализ проведенных кафедрой отработок и индивидуальных консультаций по добору баллов показал (рис. 2), что

с введением балльно-рейтинговой системы в 2007 году существенно снизилось количество отработок занятий и лекций, что вполне объяснимо – пропуски занятий и лекций сократились. Обращает на себя внимание появившаяся в 2007/2008 году работа по добору баллов: в 2007/2008 учебном году было проведено 177 индивидуальных консультаций по добору баллов, в 2008/2009 году этих консультаций было уже 562, т.е. в 4 раза больше! Студенты почувствовали пользу от такой индивидуальной работы и воспользовались предоставленной им возможностью повысить свой рейтинг, улучшить свои знания задолго до сессии, и нагрузка на преподавательский состав кафедры резко повысилась. В дальнейшие годы эта цифра оставалась примерно на одном уровне, так как для уменьшения нагрузки на преподавателей в мае добор баллов «закрывался» для студентов, набравших необходимые для допуска до экзамена 20 баллов.

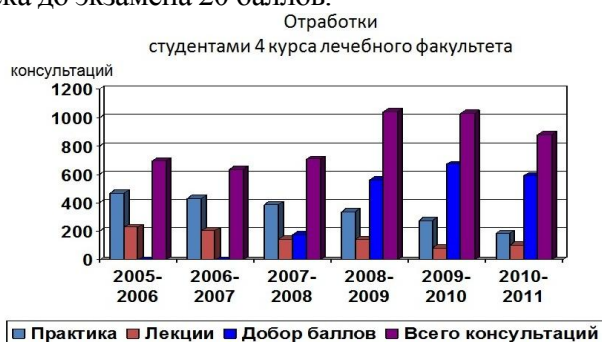


Рис. 2. Отработки практических занятий, лекций и консультации по добору баллов у студентов 4-го курса лечебного факультета на кафедре факультетской терапии

Анализ индивидуального рейтинга студентов показал, что на весеннюю сессию студенты вышли со средним рейтингом по курсу 37,31 баллов в 2007/2008 учебном году и 41,51 баллов в 2008/2009 учебном году. Такое повышение среднего рейтинга по курсу за два анализируемых года свидетельствует о том, что в 2008/2009 учебном году студенты более активно работали по набору баллов и к сессии подошли с более высоким рейтингом. А в 2010/2011 учебном году средний балл составил 44,72. Это подтверждает, что балльно-рейтинговая система работает, и студенты активно включаются в нее. Нами выявлено, что балльно-рейтинговая система позволяет прогнозировать результаты сессии. Анализ наших данных показал (рис. 3), что в 2007/2008 учебном году с первого раза экзамен сдали студенты, набравшие более 30 баллов в учебном году. Интересно, что в 2008/2009 учебном году с первого раза экзамен сдали студенты, набравшие 25 баллов и более. Такой «шаг» на 5 баллов вниз по шкале индивидуального рейтинга студентов перед сессией позволяет сделать вывод, что нам удалось подтянуть слабых студентов перед сессией через индивидуальные консультации (по сути, репетиторство) на доборе баллов так, что они смогли пусть на слабую троечку, но тем не менее экзамен вытянуть. Такая же тенденция сохраняется и в последующие годы. Важно также подчеркнуть, что резко уменьшилось (в среднем в шесть раз) число студентов с рейтингом ниже 20 баллов (рис. 3), и с каждым последующим учебным годом их количество уменьшается!



Рис. 3. Результаты балльно-рейтинговой системы студентов 4-го курса лечебного факультета по кафедре факультетской терапии

Это тоже является результатом систематической работы и преподавателей, и студентов. Если раньше двоечники и бездельники были никак не готовы и не мотивированы заниматься на отработках, то на втором году использования балльно-рейтинговой системы студенты из числа аутсайдеров поменяли свою позицию, улучшили рейтинг за счет добора баллов, т.е. нам удалось их мотивировать к овладению дисциплиной. Что касается сильных студентов, то ситуация следующая: в 2007/2008 учебном году качественно (на 4 и 5) экзамен сдали студенты с рейтингом выше 50 баллов, в 2008/2009 учебном году - с рейтингом выше 43 баллов. А в 2010/2011 учебном году этот показатель составил 41 балл. Следовательно, подтянулись не только слабые студенты, но и так называемые «среднячки», которые при регулярной кропотливой работе на занятиях и лекциях, на доборе баллов в итоге подтянулись и смогли набрать больше баллов уже на самом экзамене, что сказалось на итоговом рейтинге и итоговой оценке. Все эти положительные результаты были достигнуты благодаря систематической работе над предметом, к этой работе студентов как раз и стимулирует балльно-рейтинговая система.

Таким образом, концепция балльно-рейтинговой системы на кафедре факультетской терапии позволила выстроить систему, при которой пропуски занятий и лекций существенно уменьшились, появилась дополнительная заинтересованность студентов в результатах своей работы в виде баллов, в погоне за которыми студенты систематически осваивают предмет и успешно достигают главной цели – сдают экзамен с первого раза. Минусом же является то, что балльно-рейтинговая система работает на студента ценой увеличения нагрузки на преподавателя!

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что балльно-рейтинговая система представляет собой интересную, инновационную систему работы со студентами старших курсов на клинической кафедре.

В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, А.И. Перепёлкин, Е.Ю. Ефимова, С.В. Фёдоров
**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВОЛГОГРАДСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
УНИВЕРСИТЕТЕ**

*ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет
Минздрава России, кафедра физической культуры и здоровья, кафедра
анатомии человека*

Развитие медицинской педагогической науки на современном этапе невозможно без внедрения новых образовательных технологий. В Волгоградском государственном медицинском университете (ВолгГМУ) уделяется большое внимание совершенствованию учебно-методического процесса, развитию инновационных дидактических систем [3].

Медицинская педагогическая наука на современном этапе базируется на общей платформе методологии образовательного процесса высшей школы, которая строится на ряде дидактических принципах, включающих научность, доступность, системность, наглядность [4,6,8].

Образовательный процесс в ВолгГМУ постоянно пополняется новыми информационными технологиями, которые позволили собрать данные в единую локальную сеть ВолгГМУ, осуществлять доступ к электронной библиотеке, обеспечить чтение лекций в программе Power Point и 3D Studio Max. По каждой учебной дисциплине создан Web-сайт, в университете функционирует Центр информационных технологий, работает Центр сертификации специалистов, ведется поиск новых информационных ресурсов.

В связи с процессом дифференциации учебных дисциплин объективен и объясним процесс их интеграции (с построением, в частности, модульного принципа организации учебной деятельности).

Важную роль играет междисциплинарная интеграция кафедры анатомии человека с другими кафедрами (физической культуры и здоровья, нормальной физиологии) ВолгГМУ в решении научных вопросов конституциологии, артрологии, клинической анатомии центральной нервной системы, функциональной и клинической анатомии органов зрения и ряда других.

В век «информационного бума» особую актуальность приобретает научная организация самостоятельной работы студентов (СРС) [7]. В масштабах ВолгГМУ в 2004 году состоялась конференция «Самостоятельная работа студентов в медицинском вузе». По решению Центрального методического совета университета был выпущен одноименный сборник материалов, отражающих опыт проведения самостоятельной работы студентов на кафедрах. Данной проблеме посвящены глава в материалах по организационно-методическому обеспечению учебного процесса в ВолгГМУ «Самостоятельная работа студентов и особенности реализации дисциплин по выбору», а также книга, рекомендованная учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы дополнительного профессионального образования преподавателей медицинских вузов [5].

В условиях непрерывной интенсификации образовательной деятельности крайне важным представляется научный подход к «отбору» информации с учётом её теоретической и практической значимости. Этот аспект инновационной формы работы на кафедре анатомии человека – «выделение» информации на «выживаемость знаний», «сохранность знаний», «остаточность знаний». Под рубрикой «дидактические материалы на выживаемость знаний» (экспериментальные издания по педагогике высшей медицинской школы) на кафедре анатомии человека выпущена серия методических рекомендаций по различным разделам анатомии [2].

Главной составляющей в учебной работе профессорско-преподавательского состава (ППС) ВолгГМУ всегда было стремление не только к овладению инновационными образовательными технологиями, но и самое деятельное участие в развитии новых

дидактических систем, одной из которых, на наш взгляд, должно явиться регулярное издание избранных лекций ведущих ученых вуза [1].

Современные образовательные системы призваны способствовать решению задач, стоящих перед высшей школой: готовить высококвалифицированных специалистов различных областей знаний, способных к ответственной и эффективной деятельности по своей специальности на уровне мировых стандартов («Об активизации самостоятельной работы студентов высших учебных заведений» - док. Минобразования России № 14-55-996 ин/15 от 27.01.2002).

Классическая организация учебно-методической работы в ВолгГМУ определяется с учетом технологических преобразований в различных направлениях науки, непрерывным поиском оптимума соотношения информатизации обучения и «непосредственной передачи знаний от учителя к ученику». В педагогической практике, нами также используется метод анализа конкретной ситуации, в котором студенты обрабатывают схемы анализа ситуаций, вырабатывают практические навыки сбора информации. Метод позволяет включить студентов в активную работу по применению теоретической подготовки в практической работе.

Важнейшей формой обучения в медицинском вузе является лекция. Секрет ее «долголетия» в том, что заменить живое общение лектора со студентами не удастся даже ставшему столь популярным среди молодежи Интернету. Профессорско-преподавательским составом ВолгГМУ используются все современные лекционные формы в рамках инновационного обучения: проблемная лекция («размышления лектора вслух», представление нового материала в виде проблемных задач и поиск средств к ее разрешению); лекция-визуализация (с эффективной реализацией принципа наглядности); лекция вдвоем (при которой моделируется ситуация обсуждения теоретических и практических вопросов двумя специалистами в форме диалога, например, вопросы в области общей микробиологии и лечебной физкультуры); лекция с заранее запланированными ошибками (врачебные ошибки или иллюстративные ошибки в лекциях по теоретическим дисциплинам), мобилизующая мотивационную, гностическую и контролирующие функции в обучении; лекция-консультация (на ФПК).

Традиционным является разработка и составление программы курсов повышения квалификации первым проректором и директором Социально-гуманитарного центра дополнительного образования ВолгГМУ.

Совершенствованию и внедрению инновационных педагогических технологий в нашем вузе способствует непрерывное самообразование ППС (в журналах университета выделена рубрика «Педагогика высшей школы»), работа центрального методического совета, работа учебно-методического отдела, проведение тематических учебно-научно-методических конференций, дней кафедр, тематических выставок учебно-методической литературы, проведение конкурсов учебной литературы ППС, систематическое издание учебно-методических материалов сотрудников, работа научно-фундаментальной библиотеки, работа центра информационных технологий, работа межкафедрального центра сертификации специалистов, работа телемедицинского центра, посещение сотрудниками лекций заведующих кафедрами при 100% техническом оснащении для мультимедийного сопровождения.

Перспективы повышения квалификации представляются в поэтапном развитии системы повышения квалификации ППС с учетом существующих мировых стандартов в области образования, науки, медицины и фармации, клинической практики, информационных технологий, менеджмента качества, ключевых компетенций в маркетинге, управлении, с учетом традиций отечественного высшего медицинского образования, и будут содействовать оптимизации образовательного пространства вуза.

Список литературы

1. Избранные лекции ученых ВолГМУ с аспектами доказательной медицины: / под. ред. академика РАМН В.И. Петрова. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2008. – 120 с.
2. История кафедры анатомии человека ВолГМУ /А.И. Краюшкин Л.И., Александрова, Н.И. Гончаров. – Волгоград, 2010.
3. Концепция развития Волгоградского государственного медицинского университета на 2008-2012 гг / под. ред. академика РАМН В.И. Петрова. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2007. – 141 с.
4. Новак, Н.А. Научно-методические основы и практика организации учебного процесса в ВУЗе / Н.А. Новак, Ю.В. Попов, В.Н. Подлеснов.– Волгоград: РПК «Политехник», 2003. - 316 с.
5. Организационно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов в медицинском вузе / В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, С.В. Дмитриенко, В.А. Петров / под. ред. академика РАМН В.И. Петрова. – Волгоград: изд-во ВолГМУ, 2006. – С. 86.
6. Организационно-методическое обеспечение учебного процесса 2003-2008 / В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин / под. ред. академика РАМН В.И. Петрова. -Волгоград, 2008г. С.77.
7. Самостоятельная работа студентов на кафедре анатомии человека/ А.И. Краюшкин [и др.]. – Волгоград: Перемена, 2007.-С. 60.
8. Современные технологии преподавания в медицинском вузе / В.Б.Мандриков, В.А. Петров, А.И. Краюшкин, С.В. Дмитриенко // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2005. -№3. – С. 15-18.

*Н.Н. Медведева, В.Г. Николаев, Л.В. Синдеева, Е.А. Хапилина, Н.Н. Стрелкович, И.И. Орлова,
П.А. Лемке*

РОЛЬ НОЦ «МОРФОЛОГИЯ» В РЕАЛИЗАЦИИ НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

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

За последний год произошло много изменений в структуре Красноярского государственного медицинского университета, что прежде всего связано с формированием научно-образовательных центров (НОЦ). В сентябре 2011 года начал работу НОЦ «Морфология», в состав которого вошли кафедра анатомии и гистологии человека, Институт культуры здоровья и спортивной медицины. До объединения кафедр, в каждом из вышеперечисленных структурных подразделений проводилась активная научно-исследовательская и учебно-методическая работа. Создание НОЦ способствовало не просто механическому слиянию основных научных направлений, но и формированию базового комплекса междисциплинарного подхода в науке и образовании.

Большой раздел научной работы занимает направление по здоровому образу жизни, оценке и сохранению гармоничного физического развития человека на протяжении всего периода онтогенеза. Так, в ходе реализации данного направления можно назвать несколько научно-образовательных массовых мероприятий муниципального и краевого уровня, в которых приняли участие сотрудники НОЦ «Морфология» совместно с сотрудниками Красноярского художественного института. На V международном молодежном фестивале «Студенчество без границ» была представлена экспозиция «Через красоту души и тела к культуре здоровья». На площадке кафедра анатомии человека представляла свое научное направление, включающее в том числе, оценку состава тела с помощью жиросанализатора TANIТА. Данный прибор производит анализ жировой и тощей массы, количества воды в организме, а также значения индивидуальной нормы данных показателей. Пройдя такое обследование, можно оценить не только свой вес, но и отдельные его показатели.

Одновременно на площадке проводилось тестирование на работоспособность для всех желающих сотрудниками кафедры психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО КрасГМУ. Именно через такие ненавязчивые, веселые праздники легко донести до молодежи основные принципы здорового образа жизни.

В апреле 2011 года в Сибирском юридическом институте МВД России состоялась открытая Сибирская студенческая научно-практическая конференция «Здоровый образ жизни – выбор молодых». В течение дня работала площадка здоровья, организованная медицинским университетом, деканатом факультета фундаментального медицинского образования КрасГМУ. С помощью студентов-медиков, каждый желающий мог узнать показатели своего артериального давления, пройти обследование функции внешнего дыхания – спирометрию. Также проводилось измерение габаритных размеров тела (длина и масса тела), и особенный интерес вызывало обследование на анализаторе состава тела. Во время работы конференции, через площадку здоровья прошли более 150 человек.



Рис.1. Сотрудники кафедры анатомии и гистологии человека на общегородской ассамблее «Красноярск. Технологии будущего»

На протяжении трех лет сотрудники кафедр анатомии человека и гистологии, эмбриологии, цитологии а теперь и сотрудники НОЦ, участвуют в проведении общегородской ассамблеи «Красноярск. Технологии будущего». Так, на IV общегородской ассамблее была представлена экспозиция «Культура здоровья – через прошлое и настоящее в будущее», оформленная совместно с Красноярским государственным художественным институтом, в которой были отражены научные направления кафедр в различные временные периоды. Был представлен макет захоронения с костными останками жителей г. Красноярска нескольких некрополей. Изучение посткраниального скелета помогает воссоздать физический облик населения города Красноярска прошлых веков, что позволит спрогнозировать процессы физического развития будущих поколений города.

Одним из определяющих факторов потенциала здоровья человека будущего является состояние физического развития подрастающего поколения. В этой связи наряду с палеоантропологическим направлением на Ассамблее были представлены результаты сотрудничества с Красноярским государственным педагогическим университетом им. В.П. Астафьева, а именно оценка эффективности применения многомерных дидактических средств в практике физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возрастов.

Считаем, что сотрудники НОЦ «Морфология» вносят большой вклад в проведение масштабных мероприятий по пропаганде здорового образа жизни путем реализации своих научных достижений.

Н.С. Миноранская, Е.П. Тихонова, Е.И. Миноранская, Н.В. Андропова, Ю.С. Тихонова, В.И. Черных, К.В. Кандлен

ОПТИМИЗАЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ СТУДЕНТАМИ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ СРЕДСТВАМИ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

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

Длительное время Российская высшая школа находилась на позициях гностического так называемого «знаниевого» подхода, при котором основной образовательной задачей считалось формирование у студента систематизированных знаний (умения и навыки выступали второстепенными компонентами). В настоящее время акценты смещаются: основная цель образования заключается в формировании способности к активной деятельности, к труду во всех его формах особенно - к профессионально-творческому. В этой связи в стране активизировалось инновационное педагогическое движение, которое связано с разработкой как содержательного, так и организационно-структурного направлений высшего педагогического образования [4,5,6].

Курс инфекционных заболеваний не случайно преподается студентам старших курсов медицинских вузов, т.к. инфекционные нозологии требуют достаточных базовых знаний в области патогенеза, клиники и диагностики. Основу знаний составляют практические навыки и умения. Однако, несмотря на базовую подготовку, зачастую студентам трудно ориентироваться в клинко-диагностических аспектах инфекционных заболеваний, поэтому обучение должно быть направлено прежде всего на отработку практических навыков активными методами обучения (АМО), в частности, деловыми играми.

Основным объектом деловых игр выступает процесс наглядного обучения студентов основным принципам работы с пациентами с подозрением на инфекционное заболевание. Предмет обучения – выработка у студентов четкого алгоритма оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах клинко-лабораторной диагностики и лечения пациентов инфекционного профиля.

Характерное отличие деловой игры - получение личного опыта в условной, но близкой к реальности ситуации, которая безопасна для участников, т.к. в игре невозможно сделать непоправимые ошибки. Деловая игра основана на выполнении условной роли и дает возможность изучить собственное поведение в определенной ситуации, выйти за пределы поведенческих шаблонов, освоить некоторые навыки. Использование видеосъемки может усиливать обучающий эффект деловой игры. Деловая игра позволяет увидеть и зафиксировать не только образ действий, но и отношение человека к тому, как он действует. Анализ деловой игры дает возможность вскрыть и обсудить стереотипы, лежащие в основе собственных действий, задуматься над тем, насколько эти стереотипы соответствуют реальности [1,3,5].

Цель игры – развитие конкретных практических умений, общих навыков и отношений. Игры способствуют развитию навыков критического мышления и работы в команде, умений решать конкретные проблемы, понимать людей из других социальных групп. Через игру участники могут лучше понять собственные поступки в реальной жизни, избавиться от страха за последствия ошибок [1,3].

Среди деловых игр, в зависимости от их функций и целевого назначения различают обучающие (в т.ч. тренинговые) деловые игры: деловые игры для решения практических задач - применяются также для коллективной или индивидуальной подготовки управленческих решений с учетом многообразия влияющих на ситуацию факторов и различных вариантов решения проблемы; проектные деловые игры - выходят за рамки управления персоналом, хотя и включают этот важнейший для деятельности организации аспект; исследовательские деловые игры - используются для анализа поведения отдельных

сотрудников или целых коллективов в зависимости от изменения внешних или внутренних условий их деятельности.

Широта тематических рамок отражает масштабы и сложность решаемых в процессе деловой игры задач. Комплексная деловая игра предусматривает отработку методов решения сложной задачи в единстве ее важнейших аспектов; частная деловая игра служит решению одной, определенной задачи, например, игра по изучению и сравнению эффективности коллективной и индивидуальной деятельности членов группы.

Степень свободы решений и действий участников игры может быть различной. В зависимости от степени неопределенности ситуации деловые игры подразделяются на детерминированные и вероятностные: Для детерминированных характерна определенность ситуации, заданность ее основных параметров, что позволяет игрокам принимать однозначно правильные или неправильные решения; вероятностные же отличает неясность ситуации, изменчивость ее многих параметров, что обуславливает возможность лишь вероятностных оценок ситуации и принятия решений с определенной степенью риска [1,5].

Характер коммуникаций участников игры отражает зависимость или независимость действий ее участников друг от друга и выступает одним из важнейших показателей ее динамизма. Области применения характеризуют сферу, в которой используется игра, с точки зрения функционального подхода. Общие деловые игры моделируют деятельность всей организационной единицы в определенной ситуации, которая может изменяться. Функциональные игры служат обработке действий по выполнению определенной функции.

Открытость деловой игры характеризует наличие и формы контактов между ее участниками. Открытая игра либо разрешает контакты между ее участниками, либо предполагает коллективное выполнение задачи. Закрытая игра запрещает такого рода контакты.

В зависимости от используемых средств, инструментов, деловые игры подразделяются на ручные и компьютерные. По форме, или регламенту, проведения деловые игры делятся на очные и заочные [5,6].

Согласно типологической классификации, деловые игры по инфекционным нозологиям, чаще являются исследовательскими, комплексными, детерминированными/вероятностными (в зависимости от клинической ситуации), открытыми, ручными, очными. Приступая к деловой игре, преподавателем должны быть четко сформулированы конкретные и реальные клинико-эпидемиологические ситуации. Необходимо применять наглядные средства – результаты лабораторных исследований, фото пациентов и др. Деловая игра должна быть безопасна для ее участников. В деловых играх по инфекционным болезням необходимо проследивать связь с ранее изученными дисциплинами и предполагаемой перспективой участников.

Этапы проведения деловой игры носят условно-рекомендательный характер, поскольку весь процесс проведения деловой игры можно детализировать в большей или меньшей мере [5].

1. Фокусирование - концентрация внимания, мотивирование активного участия, объяснение целей игры.
2. План и правила игры - объяснение, каким образом будет проходить игра, основные задачи и функции, время, отведенное на этапы игры. Разъяснение, почему не следует употреблять собственные имена в ходе игры (чтобы человек не ассоциировал себя с данной ролью или ситуацией в дальнейшем). Если запланировано, что не все принимают участие в деловой игре, нужно объяснить задание наблюдателям. Наблюдатели не вмешиваются в действия, их задача - записывать ход игры с последующими комментариями.
3. Распределение на группы и определение заданий каждой группе.
4. Распределение ролей группа проводит или самостоятельно, или это делает преподаватель. Роли могут быть подготовлены заранее, каждая роль может быть

расписана. Возможен вариант, когда группа, исходя из определенной ситуации, сама распределяет роли и задачи каждой из них.

5. Подготовка к игре - группам предоставляется время для обдумывания полученного задания, включения в проблему, подготовки стратегии проведения игры.

В игре могут быть задействованы все или только часть участников. Во втором случае незадействованные участники выступают как наблюдатели, имеющие свое задание. В итоге задействованными оказываются все участники. Игра также может проводиться в малых группах. Малые группы могут играть одновременно (параллельно) или поочередно.

Наиболее ценным этапом с точки зрения учебного эффекта и самым длительным по времени является «обратная связь». Чтобы плодотворно обсудить действия участников деловой игры, необходимо тщательно продумывать время для каждого этапа. Обсуждение не должно превышать треть всего периода, отведенного на эпизод [2,4,6].

Нетрадиционные методы преподавания и использованием лабораторных бланков анализов, инструментария, подручных средств, «контактных» и «заболевших», демонстрацией фотографий, мультимедийных презентаций, вызывают большой интерес и откладываются в памяти студентов не только как вновь приобретенные навыки и знания, но и как интересная методика, примененная к их обучению преподавателем.

Список литературы

1. Аверин В.А. Психология личности: Учебное пособие. - СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 1999. - 89 с.
2. Андреев А.А. Педагогика высшей школы (Прикладная педагогика). Учебное пособие. - М.: МЭСИ, 2000. - 163 с.
3. Введение в психологию / Под общ. ред. проф. А.В. Петровского. - Москва: Издательский центр «Академия», 1996. - 496 с.
4. Подгорнова С.В. Методика организации вариативных форм учебной деятельности в вузе с использованием методов активного обучения: Дис.... канд.пед.наук. - Ставрополь, 2004 - 136 с.
5. Платов В.Я. Деловые игры: разработка, организация и проведение: Учебник. - М.: Профиздат, 1991. - 156 с.
6. Смолин А.М. Методы активного обучения. - М.: Высшая школа, 1991. - 176 с.

И.В. Мирошниченко, Л.М. Железнов, Ю.А. Москалёва, Е.М. Нефедова, Г.В. Савицкий

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

*ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития
России, кафедра нормальной физиологии, кафедра анатомии человека, кафедра биологии,
кафедра истории Отечества*

Балльно-рейтинговая система оценки деятельности студентов высших учебных заведений является важным элементом модернизации системы подготовки специалистов, а также одним из основополагающих факторов вхождения вузов в единое образовательное пространство декларированное Болонским соглашением. К сожалению, опыт многих вузов показывает, что внедрение этого необходимого компонента зачастую значительно повышает нагрузку на профессорско-преподавательский состав, предполагает ведение громоздкой системы документации. Поэтому проведение этой работы требует широкого привлечения педагогического корпуса вуза, четкого плана разработки и внедрения системы на всех этапах, создание простых и прозрачных в методическом плане, но эффективных систем балльно-рейтинговой оценки.

План разработки и внедрения балльно-рейтинговой системы оценки деятельности студентов на кафедрах ОрГМА включил в себя следующие методические этапы. Во-первых, был проведен вузовский семинар-конференция «Цели и задачи балльно - рейтинговой системы оценки деятельности студентов в ОрГМА». Результатом этого явилось создание рабочей группы по разработке и контролю над внедрением балльно-рейтинговой системы оценки деятельности студентов на кафедрах ОрГМА, определение цели и задач рейтинговой системы в вузе. В принятом решении этой конференции указано, что единственной оправданной целью внедрения рейтинговой оценки является повышение качества учебного процесса. Для этого необходимо решить ряд задач:

повышение мотивации студентов к систематической работе по изучению дисциплин; повышение уровня организации учебного процесса в академии; интенсификация, активизация работы по обновлению и совершенствованию содержания и методов обучения; повышение объективности оценки знаний, умений, навыков за счет высокой дифференциации баллов и выработке четких параметров контроля выполнения учебной работы; развитие самостоятельности и ответственности будущих специалистов; использование администрацией академии объективных критериев при начислении стипендий и применении поощрений, льгот и взысканий; формирование информационного банка данных, отражающего в динамике успеваемость каждого студента.

Был разработан план поэтапного внедрения балльно-рейтинговой системы в ОрГМА. Последовательная реализация этого плана с учетом трудностей и ошибок других вузов позволит наиболее оптимально реализовать внедрение новых инновационных образовательных технологий. Следующим шагом стало написание и публикация двух основополагающих документов: методического руководства по разработке и внедрению балльно-рейтинговой системы оценки деятельности студентов на кафедрах ОрГМА и «Положения о балльно-рейтинговой системе в ОрГМА». Созданное методическое руководство было направлено на кафедры для ознакомления, а кафедральные коллективы выбрали ответственного за внедрение балльно-рейтинговой системы на кафедре. «Положение о балльно-рейтинговой системе в ОрГМА» со стандартными основополагающими подходами для всех дисциплин, рекомендуемыми моделями расчета рейтингов, системой распределения баллов и т.п. было утверждено на заседании Ученого совета ОрГМА.

Дальнейшее внедрение балльно-рейтинговой системы совпало с введением в образовательный процесс Федеральных Государственных Образовательных Стандартов третьего поколения. Разработка новых рабочих учебных программ позволила одновременно решить вопросы по модульной структуре дисциплин. Параллельно с этим, для ответственных четырнадцати кафедр первого курса, на которых действие ФГОС нового поколения вступило с началом нового учебного года, членами рабочей группы была проведена серия семинаров по темам «Дисциплинарные модули и контрольные точки», «Модели расчета рейтинга», «Документирование рейтинга и электронный журнал». Решением Ученого Совета вуза для начального внедрения балльно-рейтинговой системы был выбран педиатрический факультет.

Следующий этап внедрения балльно-рейтинговой системы в ОрГМА сместился непосредственно на кафедры. На вошедшие в эксперимент кафедрах разработаны новые рабочие программы дисциплин по модульному принципу (3 – 4 модуля на дисциплину в семестр), кафедральные положения о балльно-рейтинговой системе с указанием задачи БРС на кафедре; выбор модели рейтинговой оценки (max 100 баллов за учебную дисциплину с последующим умножением на коэффициент сложности учебной дисциплины – кредитные (зачётные) единицы); выделением критериальных оценок, таких как посещаемости лекций и практических занятий; текущей учебной деятельности; промежуточной (модульной) формы контроля (включая тестовые формы); итоговой формы контроля (зачёт – экзамен); самостоятельной и научно-исследовательской работы; творческой активности; бонусов,

составление требований и сроков ликвидации задолженностей студентов; определение условий выхода в сессию, применяемой модели расчета рейтинга, методики расчета модульного и дисциплинарного рейтинга, распределение баллов, в том числе бонусных, оценочные матрицы (электронные журналы). В основу последних положен общий принцип структуры, различающийся количеством контрольных точек для разных дисциплин.

Чрезвычайно важно, что обучающиеся должны получать четкую информацию о целях и задачах балльно-рейтинговой системы, знать модели расчета рейтинга, порядок начисления бонусных баллов. Вся информация о балльно-рейтинговой системе, рейтинговые списки студентов размещаются на страничках кафедр на вузовском сайте и информационных стендах. Имеющийся на сегодня опыт конкретного использования балльно-рейтинговой системы показывает позитивное восприятие студентами новых подходов оценки их деятельности, повышает уровень соревновательности, способствует повышению качества их знаний.

Следующим шагом рабочей группы методической поддержки по разработке и контролю над внедрением балльно-рейтинговой системы явилась разработка регламента аттестации балльно-рейтинговой системы оценки деятельности студентов на кафедрах ОрГМА, на основании которого сформирован вузовский план аттестации кафедр по вопросу готовности методического обеспечения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости студентов. Проведение внутреннего аудита на утвержденных кафедрах завершится вузовской учебно-методической конференцией, на которой будут рассмотрены все трудности и проблемы, возникшие при внедрении балльно-рейтинговой системы. Завершится учебный год обучением ответственных за внедрение балльно-рейтинговой системы на кафедрах, ведущих обучение на 3-4 курсах.

Проведя анализ первого опыта внедрения балльно-рейтинговой системы группа методической поддержки по разработке и контролю над внедрением балльно-рейтинговой системы совместно с деканами и председателями ЦМК, начнёт мониторинг успешности внедрения балльно-рейтинговой системы оценки деятельности студентов на кафедрах ОрГМА.

Отработанная система формирования дисциплинарного рейтинга на кафедрах позволит деканатам формировать рейтинговые списки студентов за семестр, учебный год, и в завершающем периоде обучения – рейтинг итоговой государственной аттестации и итоговый рейтинг выпускника. Регламент и подходы к определению этих видов рейтинга отражены в вузовском Положении. На уровне деканатов учет рейтинга студентов позволит более эффективно распределять средства стипендиального фонда, решать вопросы заселения в общежития, рекомендовать студентов для обучения в клинической интернатуре, ординатуре, аспирантуре.

Ответственный подход кафедральных коллективов обеспечит успешность внедрения БРС в академии. Эффективность новой системы во многом будет зависеть от чёткого последовательного прохождения этапов, однако процесс внедрения не должно носить форсированного характера. При этом кафедры должны максимально использовать и учесть в БРС свой накопленный учебный и методический опыт работы. Кроме того, внедрение балльно-рейтинговой системы потребует дальнейшей компьютеризации вуза, развитие локальных сетей, формирование системы «электронный деканат», причем в перспективе это должно вылиться в создание межвузовской корпоративной сети. Предложенный вариант этапности введения БРС в ОрГМА учитывает переход на Федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения и позволяет кафедрам спланировать и своевременно осуществить внедрение балльно-рейтинговой системы оценки деятельности студентов.

С.А. Моисеенко., Н.В. Тарасова

**АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ
СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ ИНСТИТУТА
СТОМАТОЛОГИИ КРАСГМУ**

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

Высшая школа занимает свое ведущее место в системе непрерывного образования. Она прямо и опосредованно связана с экономикой, наукой, технологией и культурой общества в целом. Поэтому ее развитие является важной составной частью стратегии общего национального развития. Вступая в 21 век, необходимо четко и осознанно представлять, каким должно быть высшее профессиональное образование и специалист, выпускаемый высшей школой в ближайшее и отдаленное будущее [3]. От качества подготовки медицинских кадров, определяющего в итоге и качество медицинской помощи, будут в основном зависеть дальнейший прогресс и рост эффективности здравоохранения [1]. Решение задачи обеспечения потребностей здравоохранения в высококвалифицированных и компетентных специалистах неразрывно связано с необходимостью совершенствования, оптимизации, интенсификации и инновации учебного процесса. Конечная цель высшего медицинского образования состоит во взаимосвязи следующих основных позиций: дать студентам знания, умения и навыки на современном научном уровне по важнейшим разделам медицины; научить студентов постоянно пополнять и обновлять эти знания; самосовершенствоваться по избранной специализации; создать условия для развития творческой личности врача [2, 4].

Целью курса стоматологии детского возраста и ортодонтии является обучение студентов деонтологии, формирование клинического мышления: умение выявить и проанализировать большое количество сведений; логически обосновать программу диагностики; выбрать правильный метод и схему лечения, а также профилактики стоматологических заболеваний. Данная цель может быть достигнута только в том случае, если учебный процесс будет желанен для всех членов студенческой группы.

Образовательный процесс на кафедре-клинике стоматологии детского возраста и ортодонтии КрасГМУ проводится у студентов-стоматологов со второго по пятый курс, у студентов 4 курса педиатрического факультета в соответствии с учебным планом. По плану проводится: лекционный курс; практические занятия; организовывается самостоятельная работа студентов; и итоговая проверка уровня знаний обучающихся (зачет, экзамен).

Целью лекционного курса является проблемное изложение основных вопросов и достижений детской стоматологии в России и за рубежом, современных концепций этиологии, патогенеза, профилактики и лечения наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний в детском возрасте. Обучение диагностическому мышлению с использованием диагностических и лечебных алгоритмов применительно в каждом конкретном случае, освещение методологических основ детских стоматологических заболеваний, роль отечественных и зарубежных исследователей в изучении проблем детской стоматологии, профилактической направленности деятельности врачей стоматологов, педиатров, оценка роли социальных, средовых, семейных и наследственных факторов в формировании здоровья и болезни.

Практические занятия проводятся на клинических базах в медицинских учреждениях г. Красноярска с достаточным набором тематических пациентов, по темам аудиторных занятиях. Студенты во время обучения на кафедре посещают детские дошкольные и школьные образовательные учреждения, где отрабатывают навыки общения с детьми, учатся проведению профилактических осмотров, в ходе которых выявляют стоматологические заболевания у пациентов данной возрастной категории. Приоритетом на кафедре считается проведение совместно со студентами профилактической работы с детским населением краевого центра, санитарно-гигиенической направленности.

Ответственным этапом обучения является курация пациентов по теме занятия с разбором основных клинических симптомов и синдромов, диагностики и лечения данного заболевания, а также особенностями течения данного заболевания у конкретного больного в соответствии с его анатомо-физиологическими особенностями.

В самостоятельной работе, для совершенствования прикладных знаний студента является – обязательное выполнение студентами творческих заданий – учебно-исследовательская работа (УИРС). УИРС – это не просто самостоятельное выполнение какого-либо исследования по определенному алгоритму, а это получение своего конкретного результата, его трактовка и анализ. Этот метод способствует развитию чувства ответственности, коммуникативных навыков; позволяет студенту видеть проблему в традиционных и нестандартных ситуациях, абстрагировать содержание, выделять главное; помогает привнести в образовательный процесс научные методы, делает его наглядным; стимулирует творчество. Следующим методом самостоятельной работы студента является – написание реферата по актуальной проблеме медицинской науки и практики, что в свою очередь развивает творческое мышление, позволяет формировать навыки самообразования, является мостиком между возможной дальнейшей научной работой. В качестве источника информации в настоящее время у студентов имеется огромный арсенал и прежде всего – это интернет-ресурсы. Поэтому зачастую студенты при написании рефератов просто копируют необходимые файлы. Задача преподавателя кафедры в том, чтобы донести до студентов основное требование для написания реферата – интерпретация источников доступной литературы сквозь призму личностной позиции, своей «авторской» мысли. Для этого необходимы твердые теоретические знания. Через подобное последовательное осмысление, обучение навыкам самостоятельного труда формируется творческое отношение к избранной специальности.

Итоговая проверка уровня знаний студентов-стоматологов проводится в виде трехэтапного экзамена (зачета). Который включает: тестовый контроль знаний (100 вопросов), тестирование проводится в компьютерном классе; экзамен по поводу приобретенных практических навыков на тематических больных у стоматологического кресла, при этом оцениваются знания основ пропедевтики, умение правильно провести обследование пациента, собрать анамнез, сформулировать диагноз, составить план обследования и лечения. Собеседование проводится по экзаменационным (зачетным) билетам, которые включает в себя два вопроса и одну клиническую, ситуационную задачу и охватывают все разделы стоматологии детского возраста.

Таким образом, профессорско-преподавательский состав кафедры-клиники стоматологии детского возраста и ортодонтии КрасГМУ стремится сформировать и обеспечивать мотивацию обучения студентов, улучшить качество обучения, через развитие своего творческого потенциала студента, и тем самым повысить конкурентоспособность вуза, как гарантию высокого качества его выпускников.

Список литературы

1. Денисов, И. Н. Надо готовить студентов не просто как носителя информации, а как личность / И. Н. Денисов // Ярославский психологический вестник. – 2001. – № 11. – С. 5–7.
2. Клячкина, Н. Л. Психолого-педагогические условия совершенствования системы профессионально-личностной подготовки будущих специалистов высшей медицинской школы / Н. Л. Клячкина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – №5(2). – С. 430–433.
3. Тарарышкина, М. А. Формирование профессионально-личностной культуры студентов в образовательном процессе высшей медицинской школы: дис. ... д-ра пед. наук. – М., 2007. – 180 с.
4. Токарева, Н. Г. Профессиональное врачебное мышление: психологический анализ и возможности формирования / Н. Г. Токарева, В. Г. Подсевакин // Ярославский психологический вестник. – 2001. – № 11. – С. 83–84.

В.К. Новожилов, С.Ю. Никулина
**ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННИХ
БОЛЕЗНЕЙ №1**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра внутренних болезней №1*

Традиционная система подготовки будущих специалистов до недавнего времени занимала ведущее место в высшем медицинском образовании.

Структура учебно-воспитательного процесса в традиционной системе включает следующие элементы:

- сообщение информации обучаемому;
- заучивание и запоминание информации, формирование знаний;
- конечный результат обучения – совокупность знаний, предполагающих готовность к деятельности.

Организационно-деятельностный подход к организации обучения во многом устраняет недостатки традиционной системы в высшей медицинской школе.

Самообразовательные тренинговые технологии позволяют реализовать формирование профессиональных умений и навыков в соответствии с заданной целью. Эти технологии базируются на аутотренингах в различных условиях и с использованием различных средств [4].

За последние годы резко увеличилось количество информации в области диагностики и лечения различных заболеваний внутренних органов, а это требует от студентов медицинских вузов больших усилий и значительно увеличивает временные затраты для усвоения этой информации [1,5]. Студентам, которые еще не достигли достаточного уровня базовых знаний и слабо ориентируются в отборе нужного материала, трудно выделить информацию для овладения необходимым объемом знаний по определенной теме или разделу внутренних болезней.

В то же время, не вся информация соответствует современному уровню знаний в области внутренней медицины и студентам сложно в этом разобраться, учитывая значительное ограничение времени ежедневной подготовки к занятиям.

Необходимо помочь студентам выбрать более значимую информацию, облегчить ее восприятие, при этом оптимизировать расход времени на внеаудиторную работу. Это позволит обеспечить условия для получения необходимого уровня знаний студентов в результате обучения их в медицинском вузе. Внедрение новых технологий в учебный процесс может способствовать решению этой задачи [1,2,5].

Обучение с использованием современных программных и технических средств делает электронное образование более эффективным. Новые технологии позволяют сделать визуальную информацию яркой и динамичной, построить сам процесс образования с учетом активного взаимодействия студента с обучающей системой.

Рационально сочетать новые технологии, которые облегчают получение знаний и улучшают их качество с традиционными методами обучения врачебному делу - работа с больными, историями болезни, амбулаторными картами, данными дополнительных методов исследования.

На кафедре внутренних болезней №1 в образовательном процессе применяются как традиционные методы, так и инновационные технологии.

При подготовке к занятиям студенты используют наряду с учебниками и монографиями лекционный материал и учебные пособия по всем темам практических занятий, которые подготовили сотрудники кафедры. Практические навыки студенты приобретают посредством осмотров больных по темам занятий, работой с историями болезней в терапевтическом и специализированных отделениях терапевтического профиля, написания учебных историй болезни, решения ситуационных задач.

Использование современных технологий позволяет оптимизировать обучение и способствовать улучшению качества знаний и практических навыков студентов.

Одной из основных задач преподавания является разработка форм обучения, предполагающих активное участие всех студентов в учебном процессе. Таким требованиям отвечают активные методы обучения [5].

Информационно-тренинговые технологии самообразования предполагают самостоятельную работу студентов с различными информационными источниками. Наряду с этими источниками обучаемые получают необходимую информацию с помощью широкого диапазона дидактических материалов, наглядных средств обучения, информационно-компьютерных технологий [4].

Сотрудниками кафедры разработаны и выпущены учебные пособия для внеаудиторной и аудиторной работы студентов, включающие как теоретический материал, так и тестовые задания и ситуационные задачи по разделам терапии: гастроэнтерологии, кардиологии, пульмонологии, профессиональной патологии, военно-полевой терапии, нефрологии, ревматологии, гематологии, эндокринологии. Они являются существенным дополнением в процессе обучения и сокращают время внеаудиторной подготовки студентов к практическим занятиям.

Имитационно-тренинговые технологии заменяют реально-тренинговые технологии при отсутствии соответствующих условий.

В качестве средств обучения используют специально созданные моделированные объекты. В клиническом самообучении студентов чаще всего применяют тестовые задания, упражнения, решение задач, работу на тренажерах и других имитационных устройствах, клинические и информационно-компьютерные тренинги, технологии самоконтроля и др. Эти технологии позволяют моделировать процессы, явления, ситуации, максимально приближенные к реальным условиям [4].

Решение ситуационных задач и тестовых заданий дает возможность приобрести и оценить знания и навыки, полученные студентами на практических занятиях.

Созданная преподавателями кафедры электронная база данных по кардиологии, профпатологии, ревматологии, нефрологии используется в качестве наглядного материала на практических занятиях и помогает студентам лучшему его усвоению.

Аудиотренажер с обучающей программой аускультации сердца, призван помочь студентам-медикам в освоении вариантов тонов сердца, сердечных шумов при пороках сердца и другой сердечной патологии.

Занятия по неотложным состояниям в специально оборудованном классе дают возможность студентам приобрести практические навыки по реанимации больных с тяжелой патологией и при клинической смерти.

Использование электронной базы данных и аудио-пособий особенно необходимо в тех случаях, когда по той или иной причине нет возможности продемонстрировать студентам реального тематического больного. В остальных случаях эти материалы являются хорошим дополнением к обсуждению больного и позволяют достигнуть лучшего усвоения теоретического и практического материала занятия.

Мультимедийные презентации, подготовленные студентами самостоятельно по определенным разделам в соответствии с тематическим планом занятий, позволяют расширить объем знаний в области диагностики и лечения некоторых заболеваний внутренних органов и неотложных состояний, учат студентов кратко и содержательно излагать свои мысли, логически и стилистически правильно строить свою речь.

Подготовка материалов презентации учит студента кратко и содержательно излагать свои мысли, подкрепляя текстовое изложение наглядными материалами. В свою очередь изложение материала способствует усвоению не только теоретических знаний, но и приобретению практических навыков по интерпретации различных диагностических исследований.

В течение последних лет на кафедре внедрена рейтинговая оценка теоретической и практической деятельности студентов. Рейтинговая система является новым методом обучения и контроля его качества в вузах России. Использование этой системы в образовательном процессе позволило повысить заинтересованность студентов в результатах своей работы и сделало более объективной оценку приобретенных ими теоретических знаний и практических навыков.

Применение инновационных технологий, наряду с традиционными методами обучения, позволяет более гибко активизировать познавательную деятельность обучающихся, улучшить качество усвоения изучаемого материала, а также формировать клиническое мышление студентов.

Список литературы

1. Андреевская Т.Г., Алексеева Н.Ю. Инновационные методики в учебном процессе на кафедре факультетской терапии Иркутского государственного медицинского университета. //Сибирский медицинский журнал.- №7-2010.-С. 18-19.
2. Матяш Н.В., Павлова Т.А. Методы активного социально-психологического обучения. — М.: Академия, 2007. — 96 с.
3. Смирнов Ф. Инновации в учебном процессе Московской медицинской Академии им. И.М. Сеченова. // Медицинская газета. — 02.04.2010. — №23. — С. 4
4. Шуматов В.Б., Крукович Е.В. Формирование умений и навыков в системе профессиональной компетенции студентов медицинском ВУЗе. // Тихоокеанский медицинский журнал.-№4-2010-С.82-86.
5. Янушкевич О. Стратегия созидать вместе: Инновационное развитие Московского медико-стоматологического университета — цели и перспективы. — М., 2003. — №2. — С. 42-45.

*Е.Ю. Сергеева, Т.Г. Рукиша, Ю.А. Фефелова, Г.М. Климина, Ю.Р. Иванова, М.Б. Аксененко,
Р.Н. Белоногов, С.Н. Гырылова, О.И. Зайцева, С.А. Артемьев*

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ С КУРСОМ КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ ИМ. ПРОФ. В.В. ИВАНОВА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии им. проф. В.В.
Иванова*

Оптимизация учебного процесса во многом базируется на интенсификации познавательной активности. Понятие познавательной активности многоаспектно и многогранно. Признавая, что активность в широком смысле является биологически обусловленным свойством человека, особое внимание придается ее направленности на определенный вид деятельности и способах удовлетворения. В отношении познавательной деятельности это означает формирование у учащихся мотивации учения и обучения их навыкам добывания и использования информации, т.е. навыкам мыслительной деятельности, которые определяют возможность осуществления продуктивной учебно-познавательной деятельности. Результативность деятельности, вызывая положительные эмоции и гностические чувства, тем самым способствует сохранению и упрочнению познавательных интересов, стимулируя дальнейшую познавательную деятельность. Сформированность учебной деятельности, предполагающая наличие способности к саморегуляции поведения, рефлексии, устойчивой мотивации учения, позволяет реализовать свою познавательную активность адекватными способами. Становление учащегося как субъекта учебной деятельности невозможно без определенного уровня развития психических познавательных процессов, прежде всего мышления, поскольку осуществление рефлексии, самоконтроля и самооценки предполагает сформированность операций

мыслительной деятельности: анализа, синтеза, сравнения, обобщения и т. д. Несформированность навыков учебной деятельности порождает снижение эффективности процесса учения, как следствие, успешности обучения, что ведет к потере мотивации к учебно-познавательной деятельности. [1].

Следовательно, внедрение инновационных технологий является одной из важнейших задач высшего профессионального образования, позволяющей активизировать учебный процесс. Активизация учебного процесса позволяет более эффективно решать задачи, достижение которых обеспечивает значительное повышение качественных показателей обучения. Для достижения этих целей на кафедре патологической физиологии разработана и внедрена в учебный процесс новая комплексная технология «Проект - критическое мышление», в рамках которой используются мультимедийные презентации, включающие в себя тесты исходного и итогового контроля, иллюстративный и табличный материал по теме проводимого занятия, проблемные задачи и практическую работу [2, 3].

Первая стадия данной инновационной технологии – «стадия вызова». Для оптимизации данной стадии проведена модернизация тестов исходного контроля. Многовариантные тесты преобразованы в одновариантные, предлагающие пять вариантов ответов, один из которых правильный. Преподаватель во время этой стадии должен обеспечить актуализацию, обобщение и осмысление знаний, полученных при подготовке к практическому занятию. Этот этап интересен еще и тем, что позволяет оценить выживаемость знаний, полученных студентами на предшествующих кафедрах, и, в рамках воспитательной работы, подчеркнуть ярко выраженную преемственность знаний – одну из важных особенностей обучения в медицинском ВУЗе. Поэтому, при составлении тестов исходного уровня необходимо использовать информацию, усвоенную студентами при изучении таких дисциплин, как анатомия, гистология, нормальная физиология, биохимия. В процессе прохождения «стадии вызова» всегда выявляется информация, требующая более детального пояснения, что инициирует переход на следующую стадию.

На следующей стадии, «стадии осмысления и рефлексии», проводится работа с иллюстративным и табличным материалом по изучаемой теме. Схемы патогенеза различных заболеваний позволяют выявить основное и ведущие патогенетические звенья. На этой стадии происходит соотнесение полученной информации с собственными знаниями студентов, разбираются вопросы, необходимость обсуждения которых была выявлена при прохождении предыдущего и текущего этапов. Воспитательная цель – выявление причинно-следственных связей в развитии заболеваний.

Заключительная стадия – стадия «размышления и рефлексии», подразумевает целостное осмысление, присвоение и обобщение полученной информации. На этой стадии используются проблемные задачи и выполняется практическая работа. Каждая проблемная задача содержит данные лабораторных и клинических исследований, данные анамнеза, жалобы больного. Вопросы задачи позволяют последовательно и полно разобрать патогенез рассматриваемого заболевания. Воспитательной целью на этом этапе является четкая ориентация на будущую практическую деятельность, что позволяет сама структура задачи, являющаяся, по сути, выдержкой из истории болезни.

Финалом практического занятия является проведение итогового тестового контроля, позволяющее определить эффективность используемого подхода (Рис. 1).

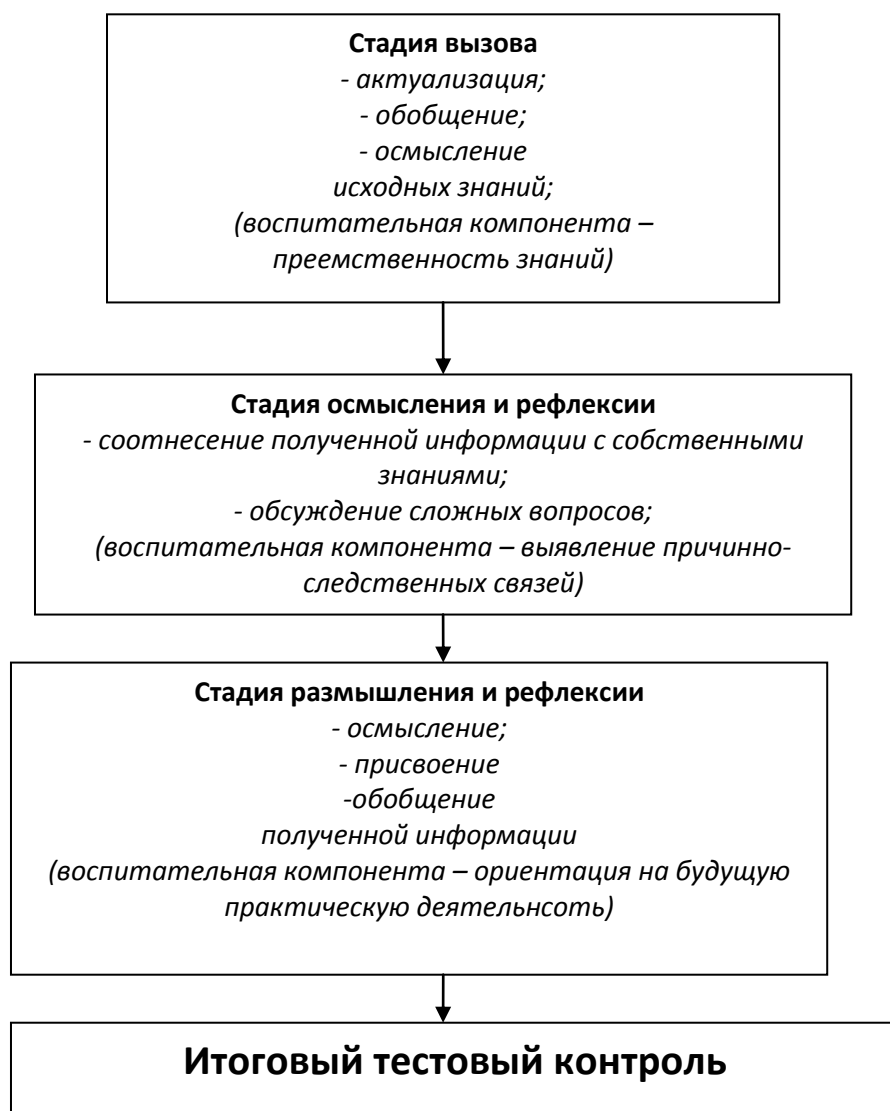


Рис. 1 Технология «проект – критическое мышление»

Использование данной комплексной технологии позволяет решить целый ряд педагогических задач, в числе которых – оптимизировать обучение и создать дополнительную мотивацию у обучаемых. Анализ эффективности комплексной технологии «проект - критическое мышление» был проведен в десяти группах студентов 3-го курса, обучающихся по специальности «лечебное дело». Было выявлено достоверное улучшение качественных показателей успеваемости на 16,7% ($p < 0,01$).

Список литературы

1. Огольцова, Е.Г. Проблема активизации познавательной деятельности в дидактике высшей школы / Е.Г. Огольцова // Современные проблемы науки и образования. – 2009.-№ 3. – С. 162 – 166.
2. Рукша Т.Г. Управление образовательным процессом студентов на кафедре патологической физиологии путем использования новых образовательных технологий: Сб. науч. тр. / Т.Г. Рукша [и др.]// Вузовская педагогика. – Красноярск, 2009. – С. 14 – 16.
3. Сергеева Е.Ю. Внедрение инновационных форм обучения на кафедре патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии им. проф. В.В. Иванова Красноярского государственного медицинского университета: материалы Всеросс. науч.-метод. конф. с межд. участием «Традиционные и инновационные подходы к модернизации медицинского образования» / Е.Ю. Сергеева [и др.]. – Курск, 2010. – С. 90 – 93.

О.А. Сидоренко, И.В. Дуда

ДИАЛОГ КАК ТЕХНОЛОГИЯ ИНИЦИАЦИИ СМЫСЛООБРАЗОВАНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА

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

Составляющей социального заказа современному образованию является формирование готовности человека к осмысленному выбору, ценностно-смысловому самоопределению, способности находить универсальные смыслы и проектировать индивидуальное и социокультурное будущее на разумных основаниях. Теоретическое осмысление и проектирование учебного процесса в вузе на личностно-смысловом уровне становится условием аксиологической адекватности профессионального образования, особенно если речь идет о подготовке специалистов гуманитарного профиля.

Анализ научных исследований по названной проблеме позволил выявить следующие противоречия:

1. между выраженной общественной потребностью в осмысленном отношении современного человека к действительности, ценностной рефлексии оснований его социокультурной преобразующей деятельности, умении извлекать из информации личностно-ценное содержание и неготовностью образования создать соответствующие условия для развития ценностно-смысловой сферы личности обучающихся;

2. между возросшей потребностью общества в подготовке психологов, внутреннюю основу профессиональной деятельности которых составляет система личностно принятых гуманистических ценностей, и недостаточно выраженной аксиологической ориентацией процесса подготовки студентов;

3. между современными представлениями о ценностной природе культуры, признанием в постнеклассической науке аксиологичности научного знания и недостаточной актуализацией ценностной стороны культурного опыта в современном образовательном идеале и в содержании образования;

4. между особой ролью личностного опыта субъекта образования и его недостаточной актуализацией в процессе смыслопоисковой деятельности обучающихся в условиях образовательного процесса.

Разрешение указанных противоречий мы связываем с изменением подходов к проектированию содержания образования, с переходом от дискурсивного академического изложения содержания образования к построению в ходе профессиональной подготовки студентов «живого» знания. Реализация ценностно-смысловой направленности обучения студентов-психологов связывается нами как с обновлением, обогащением содержания психолого-педагогических дисциплин, так и с изменением способов его развертывания, обновлением технологий обучения и форм учебно-профессиональной деятельности студентов. На наш взгляд, деятельность студентов должна носить рефлексивный, смыслотворческий характер, способствующий актуализации всех сторон активности студента: сознания (рационального осмысления, когнитивного усвоения), отношения (эмоционального переживания), поведения (деятельностной экстерииоризации, апробирования ценностей в реальном межличностном взаимодействии в рамках учебно-профессиональной деятельности).

Технология диалога, который базируется на привнесении в педагогический процесс ценностных смыслов, самореализации, «свободного самооткровения личности» (М.М. Бахтин) в поиске решения психолого-педагогических проблем представляется актуальной и обоснованной.

Диалог, обеспечивая субъектно-смысловое общение, рефлекссию, самореализацию личности, выступает как дидактический механизм процесса смыслообразования. Он обеспечивает выведение смысловых образований на осознаваемый уровень и раскрытие

своего смысла для другого. В рамках диалога «запускается» обмен ценностями, представлениями, чувствами, порождение новых ценностей, происходит как бы «размыкание» ценностного мира человека, т.е. возможно аксиологическое общение, где «утверждение себя и своих суждений происходит не за счет и в ущерб другому, а при помощи и на основе другого» (В.В.Горшкова), в котором отношения партнеров основываются на априорном, безусловном принятии друг друга как ценностей самих по себе и предполагают ориентацию на индивидуальную неповторимость каждого из субъектов (Г.А.Ковалев), где личность одного человека открывается личности другого, актуализируя момент «прорыва личностей навстречу друг другу» (А.Б.Орлов). Современное психолого-педагогическое осмысление проблемы диалога в интересующем нас аспекте восходит к концепции М.М.Бахтина, согласно которой диалог выступает не только формой общения отдельных личностей, но и способом взаимодействия личности с объектами культур, в котором сознание (мысль, слово) обретает множество новых смыслов, постижение своего «Я» происходит в общении с «другим»; важнейшими категориями при этом выступают «ответственность» и «полифония» – многоголосие и равноправие существующих сознаний по отношению друг к другу и к единому культурному целому.

Выделим основные особенности диалога, значимые с точки зрения развития ценностно-смысловой сферы будущих психологов. К ним, на наш взгляд, относятся: объективная проблемность; субъективно переживаемая ситуация поиска смысла; отношения общности между участниками диалога; особое отношение к другому, «другодоминантность»; возможность самораскрытия, самопрезентации, самореализации; незавершенность результата, стимулирующая мыслительную активность, внутренний диалог.

Основной целью диалога становится не научение, «преподнесение знаний», а способствование осмыслению студентом их ценности, смысла своих действий и слов, гармонизация отношений, углубление содержательности и искренности общения, обмен суждениями, позициями и т.д. При этом закладываются основания для внутреннего диалога, личностного самоопределения, что является базой для формирования профессиональной позиции будущего психолога.

Логика диалога реализуется в определенном аксиологическом ключе: опыт личности — профессиональное знание — социально-профессиональное действие. А основными положениями содержания диалога являются вариативность и проблемность знания, его гуманистичность и открытость (В.В. Сохранов). Проблемно заданное содержание побуждает студентов к собственным размышлениям, а не привычному ожиданию готовой информации. Постановка проблемы, формулирование проблемного вопроса в начале лекционного занятия актуализирует обыденные представления студентов о различных феноменах психолого-педагогической действительности, предполагает столкновение студента с объективированным в вопросе затруднением, на который у него нет ответа и который требует смыслопоисковой активности, инициирующей его внутреннее напряжение, способствующее обретению студентом собственной ценностной позиции. Диалог на занятиях воплощен в различных типах: диалоге с ученым-исследователем педагогической проблемы; диалоге с самим собой, осмыслении поставленной задачи; диалоге с преподавателем как носителем академического знания и педагогом-практиком; диалоге со студентами, нахождении общих смыслов.

Большое значение имеет диалоговая позиция преподавателя как позиция сомнения, поиска, проблематизации, неоднозначности знания. В процессе общения друг с другом и с преподавателем в ходе учебных дискуссий студенты обнаруживают, что собственное понимание не только не единственное, но и недостаточное, что оно может быть обогащено другими пониманиями. Постепенно диалог реализуется как пространство совместного поиска истины, где участники постоянно слушают и слышат друг друга, видоизменяют свои ценностные позиции, обретают новые ценности. В этом пространстве нет знаний в готовом виде, есть проблемы и варианты поиска, выбора решения: через систему вопросов,

актуализацию ценностей, обнаружение ценностного расхождения, анализ рефлексивных контрастов и т.д. Диалог востребует проявление позиции, точки зрения студентов, предусматривает сосуществование разнообразных мнений по одной проблеме, стимулирует представление разных подходов к одной и той же проблеме, инициирует ситуации «обмена» ценностями, смыслами, ситуации поиска общего смысла и т.д. Этому способствует проявление интереса со стороны преподавателя к суждениям студентов, оказание им поддержки, понимание их позиций, применение на занятиях различных диалоговых форм, инициирующих оперирование знанием.

Кроме того, отметим, что диалог в процессе обучения студентов – это не только определенная технология и дидактико-коммуникативная среда, способствующая осмыслению и присвоению студентами профессиональных ценностей, не только конструктивная стратегия межличностного общения субъектов образовательного процесса, но и предмет изучения, освоения студентами. Студенты получают представления о двух основных стратегиях межличностного взаимодействия: диалоге и монологе, их аксиологическом содержании, основных функциях, которые реализуются в диалоге, условиях его продуктивности; развивают умения и навыки диалогического взаимодействия, к которым относятся:

5. умение инициировать и поддерживать вариативность, многообразие способов разрешения проблемы, предлагаемых другими, способствовать оптимальным способам коммуникативного поведения;
6. умение стимулировать включение школьников в обсуждение, управлять им, вызывая интеллектуальный и эмоциональный резонанс участников;
7. умение студентов выделить проблему, заострить, конкретизировать ее, переформулировать понятно для Другого;
8. умение будущего психолога организовать коллективную и личностную рефлекссию после состоявшегося диалога.

Накопление и обогащение личностного опыта участия студентов в разнообразных формах диалогового взаимодействия способствует становлению у будущих психологов представлению о диалоге во взаимодействии как ценности профессии, а сам диалог может рассматриваться как необходимое условие развития ценностно-смысловой сферы личности будущих психологов.

Список литературы

1. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. — М., 1979.
2. Сериков В.В. Личностный подход в образовании: концепция и технологии: Монография. – Волгоград: Перемена, 1994.
3. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология человека: Введение в психологию субъективности. – М.: Школа-Пресс, 1995.
4. Слободчиков В.И. Антропологический кризис европейской модели человека // Кентавр, №36. 2005.

Н. В. Тарасова, В. А. Федоров Т. В. Федорова, В.Г. Галонский, Е. А. Бриль
**ОТРАБОТКА МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ – МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно – Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра-клиника стоматологии детского возраста и ортодонтии*

Существующая на сегодняшний день система конкурсного отбора в ВУЗы проводит селекцию абитуриентов на уровне общих интеллектуальных способностей, в целом обладающих примерно одинаковыми способностями. Вместе с тем, основным фактором является профессиональная мотивация, система внутренних побуждений личности к учебно-

познавательной деятельности. В самой сфере профессиональной мотивации важнейшую роль играет положительное отношение к профессии, поскольку этот мотив связан с конечными целями обучения [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. Обучающийся должен быть готовым к проведению хирургического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста. Студент по итогам изучения дисциплины должен знать клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения у детей, методы их диагностики, лечения и профилактики, а также общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий. Обучающемуся, необходимо владеть клиническими методами обследования челюстно-лицевой области, алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным, проведением малотравматичных хирургических вмешательств у детей и взрослых [5].

На кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии при изучении хирургического раздела обучающимся, предложено освоить ряд мануальных навыков (рис. 1, 2).



Рис. 1., 2 Отработка студентами практических навыков на аудиторном занятии по дисциплине – стоматология детского возраста

Особенности формирования мануальных навыков по оперативному вмешательству необходимо осуществлять с учетом особенностей профессиональной мотивации студенческой молодежи. Известно, что формирование навыка, его совершенствование связано с образованием динамического стереотипа. С точки зрения практикующего хирурга, нельзя недооценивать возможность предварительной отработки навыка до проведения операции. Заметим, что формирование навыков, процессы выполнения некоторых действий со временем приближаются или достигают стадии автоматизации. Обычно навык трактуется как некоторое приобретенное умение, которое в явном виде включает сенсомоторные звенья [1, 2]. Особенно это важно при проведении оперативных вмешательств по новым, ранее не апробированным хирургом, методам и принципам. Иными словами, для обучения важна метакогнитивная активность студента, инициируемая общением как таковым и редактируемая совместным обсуждением результатов, а удовлетворение потребности в признании порождает у личности чувство уверенности в себе, чувство собственной значимости, силы, чувство собственной необходимости и полезности в этом мире [2]. Стоит подчеркнуть необходимость обеспечения обучающихся в медицинских учреждениях качественными муляжами для отработки практических навыков по детской хирургической стоматологии. Доказано, что когнитивная потребность человека связана со стремлением к истине, реализация которой в процессе обучения сводится не только к приобретению новой информации, но и стремлению к систематизации, к анализу фактов и выявлению

взаимосвязей между ними, к построению некой упорядоченной системы ценностей [3]. Следует отметить, что метакогнитивный подход является контрольным механизмом действия в процессе обучения, а его эффекты должны определяться обучением и тренировкой, причем в силу автоматизации действий основные события должны осуществляться вне сферы осознания.

Нами было принято решение о создании муляжа, не только для обогащения и систематизации уже имеющихся знаний, но и для отработки мануальных навыков по пластике несращений верхней губы, альвеолярного отростка и неба. Заметим, что не каждый обучающийся может посетить операционную, что связано с особенностями работы стационара, продолжительностью цикла, а также частотой встречаемости врожденных несращений губы, альвеолярного отростка и неба. Совместно со студентами 4 курса Института стоматологии были созданы муляжи. С технической точки зрения, наша модель представляет имитацию фрагмента черепа детей 1-3 лет, а так же прилежащих к данному участку мягких тканей челюстно-лицевой области (рис. 3).



Рис. 3. Муляж фрагмента черепа, имитации врожденных несращений губы, альвеолярного отростка и неба

Матрица моделей отливалась из воска, а в дальнейшем замещалась пластмассой, имитирующей костную ткань, мягкие ткани изготовлены из дублирующей массы. Постановка зубов на модель соответствует морфо-функциональным особенностям периодов формирования и сформированного временного прикуса. Фрагменты модели выполняются из разного по плотности материала, что максимально отражает соотношение естественных тканей. Применение нашей модели возможно для обучения студентов-стоматологов, врачей-интернов, врачей-ординаторов, аспирантов медицинских ВУЗов. Обучение на муляжах отражает уровневый подход Н. А. Бернштейна (1947), выдвинувшего предположение, что новое действие сначала выполняется на некотором ведущем уровне и целиком осознается, что достигается методом наблюдения за ходом хирургического вмешательства. Затем оно расщепляется на ряд операций, выполняемых эмпирическим путем студентами на муляжах-имитаторах, которые постепенно автоматизируются, находя для себя более низкие, фоновые уровни [1].

Следует отметить, что на изготовленных нами муляжах можно отработать мануальный навык по широко используемым хирургическим методам лечения врожденных несращений губы, альвеолярного отростка и неба, например, перемещение треугольных лоскутов, линейных разрезов, а также ряд оперативных вмешательств, неоправданно забытых из-за сложности выполнения. При подготовке к занятиям по хирургическому разделу стоматологии детского возраста студенты повторяют нормальную анатомию и физиологию человека, фундаментальные дисциплины, такие как гистологию, фармакологию, психологию и оперативную хирургию. Благодаря углубленному изучению врожденных патологий челюстно-лицевой области, участию в создании наглядного пособия, возможности проведения оперативных вмешательств на муляжах-имитаторах повышается

уровень знаний смежных дисциплин, а также возрастает мотивация обучающихся к профессиональной деятельности.

Таким образом, наша разработка позволяет повысить уровень знаний студентов-стоматологов по хирургическому разделу стоматологии детского возраста, выработать устойчивый, рефлексивно закреплённый мануальный навык, способствующий устранению эстетического недостатка, повышению качества жизни детей, ускорению адаптации в социальной среде.

Список литературы

1. Бернштейн, Н. А. О построении движений / Н. А. Бернштейн. – М.:Медгиз., 1947. – 256 с.
2. Величковский, Б. М. Когнитивная наука: Основы психологии познания: В 2 Т.: Т. 1. / Б. М. Величковский. – М.: Смысл, 2006. – 448 с.
3. Гамезо, М. В. Возрастная и педагогическая психология: учеб. пособие для студентов всех специальностей педагогических вузов. / М. В. Гамезо, Е. А. Петрова, Л. М Орлова. – М.: Педагогическое общество России, 2003. – 512 с.
4. Реан, А. А. Психология и педагогика / А. А. Реан, Н. В. Бордовская, С. И. Розум. – СПб.: Питер, 2002. – 432 с.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования № 16, утверждённый приказом Министерства образования и науки РФ от 14 января 2011г.

Н.В. Терскова, С.Г. Вахрушев, И. В. Андриянова, Г.И. Буренков, Л.А. Торопова, Т.В. Жуйкова, В.Ю. Афонькин, М.А. Хорольская

ПРОСТРАНСТВО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КАК СРЕДА ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РОСТА, РАЗВИТИЯ И САМОРАЗВИТИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО

В современных условиях меняющаяся концепция образования определяет новое содержание образования. Введение новых культурологических дисциплин - в узком смысле понимания вопроса о содержании и педагогизация учебного процесса – в широком смысле, предполагают умение молодёжи быстро перестраиваться, осваивать новое содержание обучения.

Для эффективного педагогического взаимодействия важно определить, в каком пространстве это взаимодействие происходит. Определение ключевых позиций будет обуславливать возможные ситуативные выборы, решения, поступки. Одной из основополагающих концептуальных идей является понимание роли и места высшего учебного заведения как социального института.

Цель - выявление мнения субъектов о спектре задач, которые ставит перед собой вуз как социальный образовательный институт. На кафедре оториноларингологии было проведено тестирование группы молодёжи (студентов, интернов, ординаторов, аспирантов) (N=16) и группы преподавателей (N=10). Была предложена методика научного сотрудника Института педагогического образования взрослых АПН Украины Е.Л. Мерзляковой (2007) [1]. Тест включал 9 вопросов, на которые тестируемый выражал согласие, несогласие или затруднялся с ответом (табл. 1).

Список можно было продолжить, если возникали идеи. Эта возможность являлась темой отдельного обсуждения на педагогическом диспуте заседания кафедры оториноларингологии. Ответы обрабатывались по схеме:

- 1 балл за ответ «согласен»,
- 1 балл за ответ «не согласен»,

- 0 – трудно сказать.

Полученные результаты для удобства интерпретации переносились в таблицу, где ответы под номерами 1, 4, 7 были сгруппированы в категорию А (категория социализации), ответы 2, 5, 8 - категория Б (создание условий для гармоничного развития личности), ответы 3, 6, 9 - категория В (активное саморазвитие с дальнейшей самореализацией).

Анализ тестирования выявил, что среди профессорско-преподавательского состава кафедры оториноларингологии в категории А получилось по 2-3 балла у 100 % опрошенных. Не было зафиксировано ни одного утверждения по категории А, вызывающего несогласие. В группе молодёжи в категории А получилось по 2-3 балла у 70 % опрошенных, 1 балл - у 30 %.

Таким образом, понимание основной задачи вуза как социального института находилось в соответствии с мнением большинства теоретических специалистов как педагогов, так и педагогических психологов. Констатируется, что вуз как социальный институт даёт необходимый объём знаний и умений, позволяющий человеку жить среди людей.

Анализируя ответы группы молодёжи, можно было констатировать, что 30 % находились в противостоянии. Факт несогласия с утверждениями категории А объясняется снижением мотивации к обучению, несмотря на то, что тестируемая группа молодёжи была представлена студентами выпускающих курсов и лицами, окончивших вуз.

Интерес представляли ответы на вопросы категории Б, подразумевающие создание условий для гармоничного развития личности. Среди профессорско-преподавательского состава кафедры оториноларингологии в категории Б получилось по 2-3 балла у 50 % опрошенных. В группе молодёжи в категории Б получилось по 2-3 балла у 70 % опрошенных.

Сравнительный анализ позволял заключить, что молодёжь, ожидая, с одной стороны, гарантированности от вуза, в то же время не желает навязывания. Преподаватель понимает, что в атмосфере навязывания не может быть речи о гармоничном развитии. Поэтому ответы в категории Б являлись дополнительным поводом разобраться в вопросе «Кто кому что должен».

Следуя Уставу КрасГМУ, одной из основных задач вуза является удовлетворение потребностей личности в интеллектуальном и нравственном развитии посредством получения высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования в избранной области профессиональной деятельности [2]. С учётом вышеуказанной формулировки вуз, действительно, абсолютно не должен создавать какие-то особые условия для развития личности вне профессионального образования. Но анализ анкет показывал, что в 100 % преподаватели осуществляют это не потому, что должны, а потому, что не могут иначе. Поэтому можно прийти к выводу, что содействие гармоничному развитию личности является по существу их призванием. Следует констатировать, что именно данная специфика КрасГМУ зафиксирована в Миссии вуза, в котором преподаватель стремится сохранять здоровье и развивать медицинскую культуру нашего общества через подготовку и нравственное воспитание высококвалифицированных специалистов, работающих на основе последних достижений науки и принципов этики и гуманизма.

Таким образом, можно предположить, что формулировка «учительствование как стиль жизни» в полной мере характеризовало отношение преподавателей, набравших по 2-3 балла в категории Б, к себе и собственной деятельности. Встреча с таким преподавателем всегда катализирует образовательный процесс. Более того, молодёжь, активно реализующая своё желание развиваться, встречает такого преподавателя в медицинском вузе.

Категория ответов В подразумевала активное саморазвитие с дальнейшей самореализацией. По сути, анализ ответов на данную категорию вопросов предопределили собственную точку зрения.

С точки зрения философии, индивидуум с рождения обладает механизмом саморегуляции, обуславливающим его саморазвитие. В отношении условий окружающей

среды, как природной, так и социальной, этот факт предопределяет индивидуальность субъекта и формирование личности. Механизм саморегуляции-саморазвития обладает возможностью самоподдержания. Методы, применяемые в вузе, могут работать как на активизацию, так и на торможение этого механизма. Именно поэтому с увеличением «вузовского стажа» уменьшается мотивация молодёжи к обучению.

Таким образом, создание педагогической среды, благоприятной для саморазвития личности, является ключевой идеей при построении педагогической технологии формирования мотиваций и потребностей, активной деятельности у молодёжи.

Таблица 1

Задачи вуза как образовательного института

№ п/п	Какие задачи ставит перед собой вуз?	Согласен	Не согласен	Трудно сказать
1.	Овладение суммой необходимых знаний, умений, навыков			
2.	Развитие творческих способностей			
3.	Формирование навыков обучения, то есть «умения учиться»			
4.	Обучение нормам социального взаимодействия и необходимой дисциплинированности			
5.	Развитие самостоятельности, их активное самопроявление, развитие лидерских качеств			
6.	Умение эффективно взаимодействовать и с людьми, и с социальными системами			
7.	Адаптация к дальнейшей жизни в социуме (социализация)			
8.	Создание среды, благоприятствующей психологическому росту и развитию			
9.	Интеллектуальное, моральное, духовное развитие человека			

Список литературы

1. Мерзлякова Е.Л. Чему и как учить учителей: тренинг эффективного педагогического общения / Е.Л. Мерзлякова. – СПб.: Речь, 2007. – 290 с.
2. Устав ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Красноярск, 2010, 23 с.

Е.П. Тихонова, И.В. Сергеева

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

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

Для подготовки специалистов высшей медицинской квалификации особое значение имеет повышение эффективности и результативности учебного процесса. В решении данной проблемы важная роль отводится активной самостоятельной работе обучающихся в процессе их учебной деятельности. Рядом исследователей под самостоятельной работой понимается активная творческая работа студента, в основе которой лежат его умение самостоятельно мыслить, способность ориентироваться в новой ситуации, самому видеть проблемы, ставить новые задачи и находить подходы к их решению [1,2,3].

Основная задача высшего образования заключается в формировании творческой личности специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности (Теньков А.А. и др. 2003).

Самостоятельная работа на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого реализуется:

1. Непосредственно в процессе аудиторных занятий - на лекциях и практических занятиях.

2. В контакте с преподавателем вне рамок расписания - на консультациях по учебным вопросам, в ходе творческих контактов, при ликвидации задолженностей, при выполнении индивидуальных учебных и творческих задач.

Самостоятельная работа студентов на кафедре включает комплекс нововведений, повышающих эффективность обучения инфекционным заболеваниям. Прежде всего, ведущую роль в организации самостоятельной работы, да и всего учебного процесса, играет методическое обеспечение. Для каждого занятия студент на первом занятии получает полный набор методических разработок, которые помогают ему самостоятельно решить учебные цели и задачи.

Важное значение имеет формирование мотивации на всех этапах обучения студентов. Активная самостоятельная работа студентов возможна только при наличии серьезной и устойчивой мотивации. Самый сильный мотивирующий фактор – это получение знаний и навыков для сдачи экзамена и особое место занимает будущая профессия.

Мотивация начинается с объяснения заведующей кафедрой на первой лекции и преподавателем на первом занятии для чего необходимо изучать инфекционные болезни студентам, которые не собираются работать инфекционистом и желающим стать им. С помощью иллюстраций раскрывается целесообразность освоения предмета для любой специальности, так как каждый врач будет сталкиваться с инфекционными заболеваниями в своей практике. Кроме этого, постановка диагноза инфекционного заболевания также требует знаний по пропедевтике внутренних болезней, знаний топографической анатомии. Все это дает студенту открытый мотивационный сигнал, а формирование мотивации повышает интерес и напряженность выполнения самостоятельного задания во время аудиторной и внеаудиторной работы.

Постоянное закрепление мотивации на каждом последующем этапе обучения является решающим в изучении дисциплины. Рейтинговая система оценки знаний студента, разработанная кафедрой, ставят студента в условия, когда он обязан освоить дисциплину в достаточном объеме. С помощью рейтинговой системы мы добились единой структуры обучения и формирования оценки усвоенных студентом знаний и навыков. Напряженность освоения каждого этапа обучения оценивается одинаково всеми преподавателями: успеваемость в течении учебного года, трех этапов экзамена, самостоятельная работа студентов (УИРС, НИРС).

Интенсивность системы обучения, постоянная мотивация в пополнении теоретических знаний, освоении практических навыков и умений, необходимости быстро находить правильный ответ из числа предложенных решений формируют ответственность при освоении учебной программы.

Самостоятельная работа студентов во многом зависит от создания условий высокой активности, самостоятельности и ответственности студентов в ходе всех видов учебной деятельности. Для этого на каждом занятии при самостоятельной работе студентов используется активная методика обучения, как ролевые и деловые игры. В виде ролевых игр используется ситуация по оказанию медицинской помощи инфекционному больному: больной, врач, медицинская сестра.

Активизация самостоятельной работы студентов происходит при включении элементов проблемного обучения в учебный процесс. Преподаватель, включая ситуационные задачи при разборе материала, развивает клиническое мышление у студентов. Знания становятся действительно прочными, если ситуационные задачи отвечают реальным

ситуациям, встречающимся на практике. Решая самостоятельно, или при групповом обсуждении, клинические задачи, студент мысленно оказывается в ситуации, когда ему (лично) придется принимать решение и выполнять его. Проблемное обучение в аудиторное время стимулирует студента к более активному изучению домашнего задания – во внеаудиторное время. При использовании разумного соотношения ролевых игр и проблемного обучения достигается максимум усвоения материала.

Цель самостоятельной работы студентов на кафедре – научить студента осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с научной информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию. Участие студентов в научно-исследовательской работе является важным в познании будущей специальности. Занимаясь в СНО кафедры, студент приобретает навыки научно-исследовательской работы. Студенты 5-6 курсов самостоятельно решает многие вопросы клинической медицины. СНО - это место и время, где формируется личность врача. Именно в этом сообществе студент поставлен в определенные рамки, где проявляется его индивидуальность, самостоятельность и ответственность.

Кафедра создает все условия для самостоятельной работы студента. Студент на кафедре имеет возможность углубить свои знания через разные формы УИРС: изготовление таблиц с рисунками разных инфекционных заболеваний, стендов по интересующих их тематике инфекционных болезней, снятием видеofilmом с практическими навыками по инфекционным болезням. Эффективность данной работы подтверждается глубокими знаниями и хорошими практическими навыками.

Таким образом, использование разных форм аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы позволяет оптимально организовать учебный процесс, повысить уровень усвоения студентами знаний и умений, привить им навыки профессионального совершенствования. Полное методическое обеспечение, интенсивность и высокая мотивация обучения, ответственность и прочность усвоения материала, достигаемые с помощью таких инноваций, как ролевые и деловые игры, проблемное обучение и полный контроль знаний и умений на всех этапах (рейтинговая система и экзамен), способствуют повышению эффективности самостоятельного образовательного процесса на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО.

Список литературы

1. Алханов, А.Ф. Самостоятельная работа студентов / А.Ф. Алханов.- Высшее образование в России.- 2005, № 11.- С. 86–89.
2. Разумова, Л.Н. Активизация самостоятельной работы студентов вузов в процессе профессиональной подготовки / Л.Н. Разумова.- Челябинск: УВВАКИУ, 2008.- 158 с.
3. Пидкасистый, П.И. Организация учебнопознавательной деятельности студентов / П.И. Пидкасистый.- М.: Педагогическое общество России, 2004.- 112 с.

Л.А. Торопова, Г.И. Буренков, С.Г. Вахрушев, И.В. Андриянова, В.Ю. Афонькин, Т.В. Жуйкова, Н.В. Терскова, М.А. Хорольская

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛОР-БОЛЕЗНЕЙ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО*

Медицинская педагогическая наука находится в настоящее время на общей платформе методологии образовательного процесса высшей школы.

На фоне поиска новых информационных ресурсов на современном этапе все большую актуальность приобретает необходимость сохранения традиционных форм

обучения, в том числе и в наглядности представления объектов и явлений как в здоровом организме, так и в организме с патологическими процессами. При безусловной необходимости сочетания инновационных и традиционных форм образования с учетом важного условия – практически полного сохранения последних, в высшей медицинской школе все большую актуальность приобретает проблема информационной перенасыщенности [4].

Для решения сложной педагогической задачи - усвоения значительного объема научных данных является побудительным мотивом совершенствования учебного процесса, направленного на создание условий обучения с минимальными затратами времени и трудностями усвоения материала.

Установлено, что в образовательном процессе востребованы все шесть известных науке мыслительных стратегий: последовательные приближения, дедукции, сравнение, аналогия, индукция и редукция, которые реализуются в совокупности с разным набором эвристических операций. Поэтому правомерно говорить не об одном методе обучения, а о системе, включающей в себя шесть совокупностей родственных дидактических приемов, которые могут использоваться в качестве самостоятельных методов обучения [2].

При наличии многих совокупностей в медицинской практике успешно используется совокупность способов обучения, которая предполагает реализацию стратегии сравнения. Ее дидактический инструментарий базируется на использовании методов визуализации.

Стратегия сравнения является одной из наиболее востребованных мыслеформ человека, которой он постоянно пользуется и в обыденной жизни, и в процессе обучения, и в профессиональной деятельности.

Известно, что восприятие и воспроизведение информации требуют меньше времени по сравнению с вербальной. Визуальная информация воспринимается легче, чем вербальная [1]. На первой стадии обучения метод визуализации способствует более легкому и прочному усвоению материала, который при традиционной методике студенты просто механически заучивают наизусть. К той же категории наглядности можно отнести и приемы когнитивной визуализации, где в схемах отражается соподчиненность предлагаемой информации - на кафедре используются «Опорные сигналы по оториноларингологии». Судить о востребованности этого вида информации можно по данным анкетирования студентов, где они оценивают свой интерес на занятии в прямой зависимости от наглядности.

При оценке дисциплины на занятии и справедливости в первую очередь ими оценивается взаимоуважение равное внимание преподавателя ко всем студентам группы. Использование коучинга на кафедре как средства содействия, помощи другому человеку в поиске его собственных решений или его продвижения в любой сложной ситуации [3], помогает переместить человека из зоны проблемы в зону эффективного решения. Это согласуется с их мнением и пониманием вопроса «ясности», как вопроса на сколько повысился их уровень понимания и знания изучаемой темы в конце занятия или дисциплины в целом.

Список литературы

1. Грегори Р.Л. Глаз и мозг: Психология зрительного восприятия / Р.Л. Грегори. – М: Медгиз, 1970. - 345 с.
2. Кротова И. Метод визуализации в системе инновационного обучения / И. Кротова, Т. Камоза, Н. Донченко // Высшее образование в России – 2008. - № 4. – С. 164-167.
3. Максимов В.Е. Коучинг от А до Я. Возможно все / В.Е.Максимов. - СПб.: Речь, 2004 - 272 с.
4. Инновационные образовательные технологии в медицинском ВУЗе / В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, С.В. Дмитриенко, В.А. и др. // Известия Волгоградского государственного технического университета. – 2006. - № 8. - С. 137-138.

Л.А. Филимонова, Н.А. Борисенко
**РОЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ
КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра внутренних болезней педиатрического факультета*

Педагогические технологии отличаются от любых других тем, что способствуют более эффективному обучению за счет повышения интереса и мотивации к нему учащихся. Любая педагогическая задача может быть решена эффективно, только с помощью адекватной технологии, реализуемой квалифицированным педагогом-профессионалом. Соответственно этапам решения педагогической задачи вне зависимости от их содержания и временных рамок, можно различать взаимосвязанные общие и частные технологии. К общим технологиям относятся технологии конструирования, например, процесса обучения и его осуществления. Частные технологии - решения таких задач обучения и воспитания, как педагогическое стимулирование деятельности студентов, контроль и оценка ее результатов, и более конкретных - анализ учебной ситуации, организации начало занятия и др.

Любая деятельность, в том числе и педагогическая, может быть технологией. Искусство основано на интуиции, технология на науке. С искусства все начинается, технологией заканчивается, чтобы затем все началось сначала. А в рамках нее любое планирование, а без него не обойтись, противоречит экспромту, действиям по интуиции, т.е. является началом технологии.

Медицинская образовательная технология относится к системным направлениям в науке и междисциплинарному направлению в медицине. Основными принципами медицинской образовательной технологии является объективность и совершенствование учебного процесса, базирующихся на современных научных разработках. Медицинский технологический процесс должен являться стержнем медицинского образования. Концепция развития высшего медицинского образования ориентирована на такую модель подготовки специалистов здравоохранения, которая бы обеспечила гарантированный уровень медицинской помощи населению, сохранения и восстановление здоровья граждан. Для этого необходимо подготовить профессионально мобильного, мотивированного специалиста. [4] Выпускнику необходимо обладать достаточным объемом теоретических знаний, практических умений и навыков для профессиональной деятельности, уметь работать с источниками информации и повышать свой профессиональный уровень. Это требует обновления содержания и технологий образования, обеспечивающее баланс фундаментальности и компетентностного подхода, развития вариативности образовательных программ, обновления структуры сети образовательных учреждений в соответствии с задачами инновационного развития. [5] Структура образовательных технологий включает в себя следующие основные компоненты:

1. Предварительная диагностика уровня усвоения учебного материала. Результаты широкого применения предварительного тестирования на «выживаемость знаний» ранее изученных тем данной дисциплины, доказали необходимость включения этого элемента в практику. Предварительная диагностика и отбор необходимы в большинстве случаев при начале изучения какого-либо курса, предмета.

2. Мотивация и организация учебной деятельности студентов. При введении технологии обучения это направление в работе преподавателя становится наиболее важным. Взаимодействие учащегося со средством обучения не всегда может приносить радость и удовольствие. Поэтому основная задача преподавателя при внедрении технологии обучения - привлечение учащихся к занятиям познавательной деятельностью и поддержка этого интереса. Побуждающими мотивами к повышению качества образования являются высокие темпы расширения сферы высшего образования, усиление конкуренции в профессиональной сфере. [1]

3. Действие средств обучения. Этот этап и есть собственно процесс обучения, осуществляющийся через взаимодействие учащихся со средствами обучения. На этом этапе происходит усвоение учебного материала студентом при взаимодействии не с преподавателем, как при фронтальном или индивидуальном обучении, а со средством обучения. Использование средств обучения возможно на любом этапе учебного процесса, однако технологией процесс обучения становится только в том случае, когда средство обучения используется на ключевом этапе - этапе учебной деятельности. Использование средств обучения на всех других этапах говорит только о той или иной степени полноты используемой технологии. [2]

Представление о педагогической технологии предполагает:

- возможность разработки различных выверенных педагогических технологий специалистами, имеющими высокий уровень теоретической подготовки и богатый практический опыт;
- возможность свободного выбора педагогических технологий в соответствии с целями, возможностями и условиями взаимосвязанной деятельности преподавателя и учащихся.
- технология разрабатывается под конкретный педагогический замысел, в основе ее лежит определенная методологическая, философская позиция автора;
- технологическая цепочка педагогических действий выстраивается строго в соответствии с целевыми установками, имеющими форму конкретного ожидаемого результата;
- технология предусматривает взаимосвязанную деятельность преподавателя и учащихся с учетом оптимальной реализации человеческих и технических возможностей, диалогического общения;
- элементы педагогической технологии должны быть, с одной стороны, воспроизводимы любым педагогом, а с другой - гарантировать достижение планируемых результатов (государственного стандарта) всеми студентами.

Органической частью педагогической технологии являются диагностические процедуры, содержание критерии, показатели и инструментарий измерения результатов деятельности.

4. Системное использование обратной связи. С целью корректировки и оценки эффективности образовательного процесса необходимо проведение анкетирования. Итоги анкетирования бывают иногда неожиданными, но в любом случае, помогают преподавателю провести анализ своей педагогической деятельности, внести необходимые изменения в ходе учебного процесса.

5. Контроль качества усвоения материала. Качественная оценка знаний обучающихся может осуществляться по таким показателям, как: глубина знаний, действенность знаний, предусматривающая готовность и умение учащихся применять их в сходных и вариативных ситуациях; [5]

Известно, что контроль стимулирует обучение и влияние на поведение студентов. Как показала практика, попытки исключить контроль частично или полностью из учебного процесса приводят к снижению качества обучения. Контроль – это процесс выявления уровня знаний, умений, навыков, который проявляется в активизации работы по усвоению учебного материала. Наличие системы контроля носит и воспитательную функцию - дисциплинирует, организует и направляет деятельность студентов, помогает выявить пробелы в знаниях, особенности личности, устранить эти пробелы, формирует творческое отношение к предмету и стремление развить свои способности. Зачеты, экзамены, коллоквиумы, тестирование выполняют преимущественно диагностическую функцию контроля. [8]

Образовательная технология уделяет значительное внимание процессу контроля. В технологии компоненты организации деятельности и контроля равнозначны - это два взаимосвязанных и взаимодополняющих друг друга блока. Контроль качества в сфере

медицинского образования определяется качеством теоретических знаний, практических умений и навыков выпускника вуза, их активной гражданской позиции, уровнем профессиональной культуры, социального и духовного развития будущих специалистов. В современных условиях высокое качество образовательного процесса обеспечивается наличием эффективной системы менеджмента качества (СМК), которая является гарантией достижения поставленных целей, контроля и управления процессом подготовки специалистов. [3]

Профессионально-педагогическая компетентность будущего врача и профессионально-психологическая подготовленность самих преподавателей вуза являются залогом высокого качества медицинских услуг. Главное условие выполнения этих задач - повышение качества подготовки выпускников, обеспечиваемое внедрением новых форм обучения в образовательный процесс. [8]

Медицина - одна из областей человеческой деятельности, где вопросы качества и его оценки имеют особое значение. Тот уровень медицинской компетенции, который сегодня должен закладываться в вузе, завтра будет предоставлен пациентам. Отечественная система образования всегда готовила и впредь призвана готовить, прежде всего, российскому обществу, хорошо образованных специалистов, обладающих профессиональными знаниями, практическими навыками исследователей, с высокими нравственными принципами и чувством ответственности за судьбу страны и ее социально-экономическое процветание. [6]

Список литературы

1. Андреев А.А. Педагогика высшей школы (прикладная педагогика). Учебное пособие в двух книгах (часть 2) – М.: МЭСИ, 2000 – 163 с.
2. Амиров А.Ф. Медицинское образование России в условиях реализации Болонских соглашений //Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. Сеченова- №2, 2008, С 19-21.
- 3.Вербицкий А.А. Реформирование образования в России и Болонский процесс // Высшее образование сегодня - №11, 2008 С. 51 -55.
4. Вьюнова Н.И. Руководитель педагогической практики: проблемы и перспективы роста // Высшее образование в России - № 8, 2009 С. 123 – 126.
5. Конопля А.И. Компетентностная модель подготовки специалиста-медика // Высшее образование в России - №1, 2010 С. 98 – 101.
6. Костюченко Л. Г. Болонский процесс и создание новых учебно-методических документов по социологическому образованию Материалы «круглого стола» , Москва, 2004,- 168 с.
7. Пиявский С.А. Информация и компетентностный подход // Alma mater (Вестник высшей школы). – №2, 2010 С. 24-29.
8. Утяганова З.З «Образ будущего как условие самореализации студента // Высшее образование в России - № 5, 2009 С. 154 – 156.

Е.Г. Филипченко, Г.А Захаров, Г.И. Горохова, В.А. Лемешенко

**РОЛЬ ЛАБОРАТОРИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ НА МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КРСУ
ГОУ ВПО Кыргызско - Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина, медицинский
факультет, кафедра нормальной и патологической физиологии**

В условиях перестройки высшего медицинского образования изучение патологической физиологии для подготовки врача крайне необходимо. Проблема преподавания этой дисциплины требует внедрения инновационных методов, которые будут способствовать становлению самостоятельности студентов, компетентности, способности к

личностному и профессиональному росту, развитию креативного мышления. Внедрение инноваций при преподавании патологической физиологии было продиктовано как внутренними процессами развития, так и требованиями практического здравоохранения. Одним из основных факторов инноваций является научно-исследовательская работа – важная составляющая в деятельности университета и его значимый аккредитационный показатель.

В оптимизации преподавания патофизиологии на медицинском факультете Кыргызско-Российского Славянского университета (КРСУ) большую роль играет лаборатория Экспериментального моделирования патологических процессов (ЭМПП)

Научная тематика лаборатории объединена проблемой «Особенности механизмов развития и течения патологических процессов и стрессовых состояний при гипоксии». Проведение исследований в этой области дало возможность лучше обеспечить усвоение предмета студентами, клиническими ординаторами, интернами и аспирантами.

Открытие в 2003 году этой лаборатории, возглавляемой профессором Захаровым Геннадием Алексеевичем, позволило решить проблему преподавания патофизиологии на современном методическом уровне. Вместе с тем, лаборатория является научно-теоретической базой, где осуществляются патофизиологические, патоморфологические, биохимические, диагностические и гематологические исследования членами студенческого научного кружка, аспирантами и соискателями.

За 9 лет сотрудники лаборатории наладили аппаратное и методическое обеспечение учебного процесса в соответствии с планами преподавания патофизиологии студентам и клиническим ординаторам. В настоящее время 80% занятий проводится с выполнением экспериментальных работ или их демонстрацией.

На занятиях обучающиеся знакомятся с принципами моделирования таких патологических процессов, как электротравма, ишемический инсульт, гипертрофия сердечной мышцы, повышение внутрибрюшного давления, мелкоочаговые повреждения сердечной мышцы, сахарный диабет, панкреатит и др. Студенты и клинические ординаторы наблюдают влияние на организм некоторых природных воздействий (гипоксии, перегревания). Они узнают о методах диагностики различных заболеваний, изучая электрокардиограмму, электролиты в крови, органах и тканях, показатели внешнего дыхания и свёртывания крови, цитологический материал. Они на практике осваивают скрининг-методы диагностики сахарного диабета и других заболеваний. Некоторые виды типичных патологических процессов и нозологических единиц (воспаление, аллергия, ожирение, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь и др.) иллюстрируются на занятиях интересными слайдами и фильмами, играющими большую роль в освоении предмета.

При лаборатории функционирует студенческий кружок по патологической физиологии. Члены кружка под руководством опытных преподавателей занимаются созданием обучающих фильмов, демонстрирующих моделирование патологического процесса на животных. Так, были сняты фильмы «Опыт Конгейма», «Моделирование гипогликемической комы», «Моделирование лихорадки у крыс с помощью пирогенала», «Влияние электрического тока на организм» и «Феномен Артюса», удачно дополняющие теоретический материал. На эти демонстрационные материалы оформлены акты внедрения.

Благодаря средствам, выделенным ректоратом КРСУ на студенческую науку, в 2004 году кружковцами под руководством опытных наставников, впервые были выполнены экспедиционные исследования на высокогорной базе (перевал Туя–Ашу, 3200 м над уровнем моря). Они изучили влияние высокогорья на функцию сердечно-сосудистой системы, свёртывание крови и электролитный обмен при мелкоочаговом повреждении миокарда. Летом 2006 года наши студенты занимались моделированием острой ишемии мозга у крыс в условиях высокогорья. В июне-августе 2007 года были выполнены исследования на животных по фармакологической коррекции экспериментальной гипертрофии миокарда в горах. Кроме того, проведены контрольные исследования на базе

лаборатории в г. Бишкек (760 м над уровнем моря). В 2004 году наши кружковцы участвовали в работе выездного научно – образовательного семинара для студентов и молодых учёных, проведённого на высокогорной базе, посвящённого 50-летию Национальной Академии наук Кыргызской Республики (КР) и 10-летию медфакультета КРСУ «Проблемы адаптации и устойчивого развития горных регионов», на котором с докладами выступили видные учёные в области горной физиологии и патофизиологии.

Успехи наших наиболее активных студентов–кружковцев Яковлева М., Курбановой Д., Касымовой А. неоспоримы. В 2005 году их работа получила признание и была поощрена денежной премией и грамотой на конкурсе, проводимом Государственным агентством по науке и интеллектуальной собственности при правительстве КР. В 2007 году студенты Урапина А., Павкина Т., Олейникова О., Алыбекова А., Джунушалиева С. За проведённые исследования получили дипломы, подарки фирмы и благодарственные письма «Гедеон Рихтер». В январе 2008 года кружковцы Урапина А., Джунушалиева С., Гордиенко А., Чуракаев М. приняли участие в Российском конкурсе, проводимом Московской медицинской академией им. И.М. Сеченова в Москве. Благодаря финансовой поддержке ректората КРСУ, 2 студентов выступили там с докладом и были награждены Золотой медалью Российской Медицинской академии за лучшую студенческую работу и отмечены дипломом за лучший доклад. В 2009 году студенческая работа «Влияние панангина на электрическую стабильность сердца, коагулограмму и электролитный баланс крыс с гипертрофией миокарда в условиях низкогорья и высокогорья», выполненная студентами Урапиной А., Эмирослановой С., Иманалиевой А. получила почётную грамоту за «Лучший доклад» на научной студенческой конференции в ММИ им. Сеченова. В 2010 году на такой же конференции Логвиненко М., Захаров А. и Замураева Л. отмечены диплом и медалью им. Н.И. Пирогова «За лучшую студенческую научную работу» за исследования «Динамика электрической стабильности сердца, электролитов, ПОЛ и коагулограммы при длительном развитии гипертрофии миокарда у крыс».

Печатные работы участников кружка можно найти не только в ежегодных сборниках медфакультета КРСУ, но и в изданиях ВУЗов России (таблица). Они неоднократно выступали с докладами на конференциях студентов и молодых учёных в КРСУ и Кыргызском Национальном университете, где были награждены дипломами и грамотами.

Таблица Опубликованные студенческие работы в 2004-2011 годах

<i>года</i>	<i>КРСУ, Бишкек</i>	<i>РУДН, Москва</i>	<i>Санкт- Петербургский госуниверситет</i>	<i>Другие печатные издания</i>	<i>всего</i>
2004	3	2	-	-	5
2005	3	2	-	1	6
2006	5	-	-	-	5
2007	6	-	3	-	9
2008	7	3	2	2	14
2009	8	2	-	2	12
2010	9	2	-	4	15
2011	11	-	-	4	15

На базе лаборатории ведутся и научные разработки. В 2003-2011 годах выполнены и защищены диссертации соискателями: Убашевой Ч.А. и Волковичем О.В., Абдумаликовой И., аспирантами Фудашкиным А.А., Короткевич И.Г., Курамаевой У., Филипченко Е.Г. Готовятся к защите 3 кандидатские диссертации.

Лаборатория осуществляет научные контакты с кафедрами КРСУ (офтальмологии и оториноларингологии, гистологии, факультетской терапии) и другими научными центрами (Институтом горной физиологии НАН КР, Научным центром реконструктивной и восстановительной хирургии МЗ КР).

За прошедший девятилетний период сотрудниками лаборатории выпущены: 4 монографии, 2 методических и 1 учебное пособие. Опубликовано более 150 статей в таких журналах как: «Авиационная и космическая медицина», «Клиническая патофизиология», «Физиологический журнал Украины», «Наука и новые технологии», «Известия АН КР», «Вестник КРСУ», «Хирургия, морфология, лимфология», «Медицина Кыргызстана» и печатных изданиях Казахского национального университета имени Аль-Фараби, др. и более 20 тезисов.

За успешную работу сотрудники лаборатории награждены Грамотами и Дипломами Министерства образования и науки КР, Министерства здравоохранения КР, ректоратом КРСУ.

Таким образом, лаборатория ЭМПП сегодня – это мощная структура медицинского факультета университета, которая помогает выполнять ряд важных образовательных и воспитательных функций. Её сотрудники добросовестно работают со студентами, своими учениками, щедро передают им знания и опыт. Они формируют у своих подопечных требовательность к себе, ответственность, умение профессионально мыслить, планировать научную деятельность, анализировать и обобщать результаты, писать тезисы, статьи, диссертации.

Н.Г. Шилина, Л.А. Шапиро

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИКИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра медицинской и биологической физики*

Новая парадигма научной картины мира, инновационные процессы в отечественной педагогике, определяют основные направления реформирования российского высшего образования. Основная идея модернизации образования заключается в сокращении обязательной аудиторной (согласно ФГОС третьего поколения) нагрузки наряду с изменением методов преподавания и обучения, что автоматически должно повлечь за собой радикальный пересмотр методики обучения. Основной упор должен быть сделан на самостоятельные занятия и исследования студентов. Предполагается, что такое обучение сформирует профессиональные компетентности будущего специалиста [3].

В педагогической литературе интерактивное обучение связывается с активным участием обучающегося в процессе обучения, взаимодействием студента с преподавателем, друг с другом, с учебным окружением. В отечественном образовании традицией является приоритет прямого информационного взаимодействия преподавателя со студенческой аудиторией. Современное понимание роли преподавателя вуза нацеливает его деятельность в аудитории не на простое приращение объема получаемой студентом информации, но в большей мере на выстраивание процесса превращения информации в знания, на наблюдение и управление качественными изменениями в структуре знаний студента [1].

В Меморандуме Комиссии Европейского Совета «Об обучении в течение жизни» [2] обращается внимание на важность одной из стратегических задач обучения, а именно на «развитие профессиональных навыков, необходимых для адаптации к требованиям нового общества, построенного на знаниях, и позволяющих в полной мере участвовать в социальной и экономической жизни».

В физическом практикуме нами используется ряд лабораторных работ в интерактивной форме, позволяющих студентам самостоятельно моделировать биофизические процессы, происходящие в организме. Существует ряд традиционных, классических экспериментов, иллюстрирующих тот или иной изучаемый материал. С помощью компьютера стало реальным исследование таких сложных биологических систем, воспроизвести поведение которых в эксперименте или клинике невозможно. Одним из таких

экспериментов является изучение математической модели фармакокинетики, в которой исследуется кинетика всасывания, распределения, метаболизма и экскреции лекарств с целью безопасного и терапевтически эффективного их применения.

При фармакокинетическом исследовании лекарственного средства ставятся три задачи:

- знание о концентрации препарата (метаболита) в любой момент времени (графическое изображение);
- характер протекания всех фармакокинетических процессов (всасывания, распределение, элиминация), отображаемых графической зависимостью концентрации от времени ($C = f(t)$);
- использование полученных данных моделирования для предсказания, прогнозирования динамики уровня препарата (метаболита) при иных способах введения лекарства или иных дозировках, чем те, которые были использованы в модели.

При рассмотрении процессов фармакокинетики используют балансовые модели. Организм представляется в виде отдельных блоков: кровь, орган-мишень, органы, элиминирующие препарат (рис.1).

В пределах каждого блока распределение лекарственного препарата предполагается равномерным.

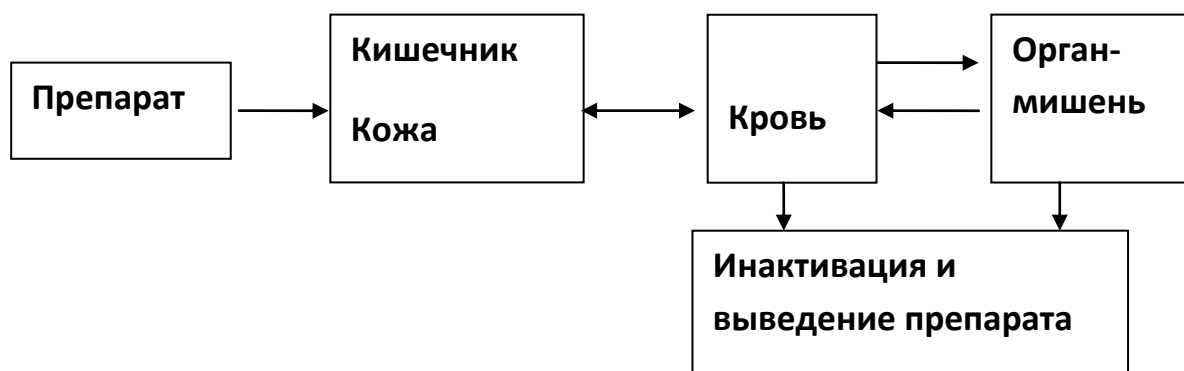


Рис.1. Схема фармакокинетической модели

В лабораторной работе студенты изучают три вида моделей:

1. Модель однократного введения препарата в орган.

Во многих случаях необходимо введение лекарственного препарата непосредственно в орган. Обозначим концентрацию препарата в органе — функцией Y (в условных единицах). Далее начинается процесс уменьшения концентрации препарата за счет его переноса в кровь (рис. 2).



Рис. 2. Схема однократного введения препарата в орган

За время ΔT количество препарата в органе уменьшается на величину ΔY :

$$\Delta Y = -DY\Delta T, \quad (1)$$

где D — коэффициент, характеризующий скорость переноса препарата из органа в кровь. В дифференциальной форме уравнение будет иметь вид:

$$\frac{dY}{dT} = -DY. \quad (2)$$

Уравнение (2) является математической моделью фармакокинетики в случае однократного введения лекарственного препарата в орган.

2. Модель непрерывного введения препарата в кровь.

Для создания постоянной концентрации лекарственного препарата в крови необходимо вводить его в кровь (внутривенная или внутриартериальная инфузия) непрерывно в течение какого-то времени. Если препарат вводить с постоянной скоростью Q , то схема процесса будет иметь вид:



Рис. 3. Схема непрерывного введения препарата в кровь

За время ΔT концентрация препарата увеличится на ΔY :

$$\Delta Y = Q\Delta T - SY\Delta T, \quad (3)$$

где S — скорость удаления препарата из крови.

Переходя к производной функции аналогично (2), получим дифференциальное уравнение, описывающее модель непрерывного введения лекарственного препарата в кровь:

$$\frac{dY}{dT} = Q - SY. \quad (4)$$

3. Модель введения препарата в орган путем внутривенной инфузии.

В случае введения лекарственного препарата в орган путем внутривенной инфузии учитывается изменение концентрации в органе $Y(2)$ и крови $Y(1)$. Схема процесса в этом случае будет иметь вид:

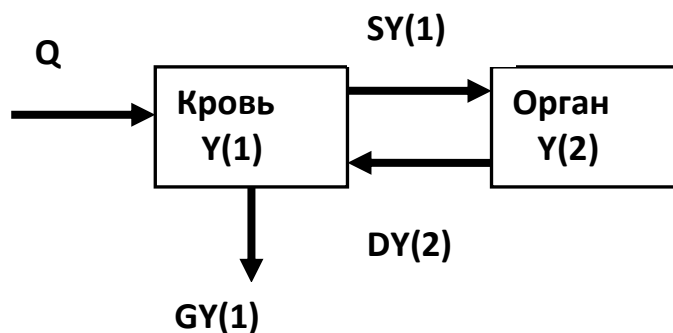


Рис. 4. Схема введения препарата в орган путем внутривенной инфузии

Q – скорость введения препарата, S – скорость удаления препарата из крови, G – скорость удаления препарата почками.

Математическое описание процесса изменения концентрации препарата, включает в себя два дифференциальных уравнения: для крови (5) и для органа (6):

$$\frac{dY(1)}{dT} = Q + DY(2) - SY(1) - GY(1), \quad (5)$$

$$\frac{dY(2)}{dT} = SY(1) - DY(2). \quad (6)$$

Решение этой системы уравнений дает возможность получить изменение концентрации препарата в органе и крови со временем при различных скоростях инфузии и индивидуальных коэффициентах больного.

Для исследования рассмотренных моделей нами разработан алгоритм решения полученных дифференциальных уравнений методом Рунге–Кутты в электронных таблицах Excel. Преимуществом является возможность получения не только численного решения, но и построения графиков, что делает процесс моделирования более наглядным и интересным (рис.5). Ниже приведен график, построенный в ходе исследования модели однократного введения лекарственного препарата в орган.

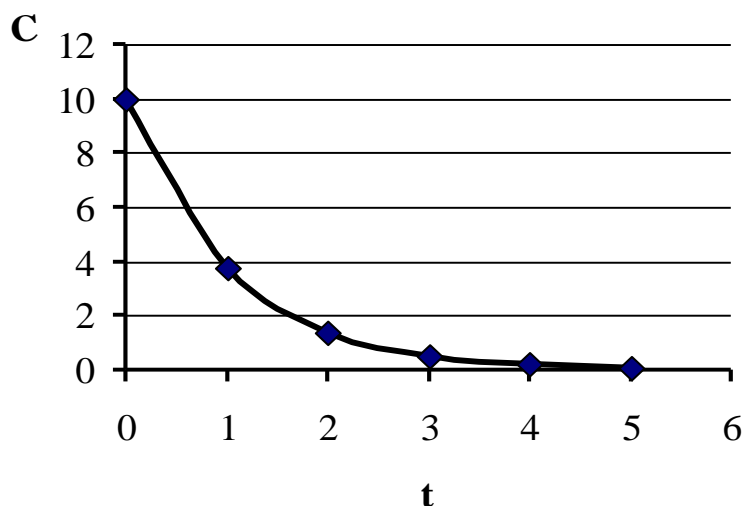


Рис.5. Кинетика изменения концентрации препарата в случае однократного введения

Лабораторная работа может выполняться студентами и самостоятельно во внеаудиторное время.

Таким образом, решение проблемных задач медико–биологического содержания способствует формированию профессиональной компетентности студентов–медиков.

Список литературы

1. Гавронская, Ю.Ю. Образовательная среда в интерактивном обучении химическим дисциплинам / Ю.Ю. Гавронская // Сибирский педагогический журнал. –2010. –№ 2. – С. 30–40.
2. Процессы Европейской интеграции Высшей школы: специфика медицинского обучения» (справочное пособие)/ сост: Салмина А.Б. и др.; под ред. проф. Салминой А.Б. –Красноярск: Версо, 2008.–56 с.
3. Романенко, М.В. Болонский процесс и российская система образования / М.В. Романенко // Сб. науч. докл. Россия и социальные изменения в современном мире. М., – 2004.- Т. 1. –168 с.

III ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

О.И. Кныш, Л.Н. Задираченко

О СИСТЕМЕ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

*ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздрава
России, деканат фармацевтического факультета*

Модель системы обеспечения качества подготовки студентов по специальности «Фармация» охватывает не только контроль образовательного процесса в ВУЗе, но и предполагает мониторинг уровня подготовленности как абитуриентов, так и выпускников (с учетом мнения работодателей), результатов государственного и общественного контроля, также отражающих качество и уровень образовательных услуг.

Контроль образовательного процесса в ВУЗе может быть внутренним и внешним. Внутренний контроль представлен внутривузовской многоуровневой системой контроля качества обучения (ВВОК), которая включает уровень ВУЗа (ректора, проректора, Ученого совета, ЦКМС, вузовской комиссии по контролю за качеством обучения), уровень деканата и уровень кафедры. На уровне деканата контроль проводится на основе разработанной программы с целью выявления полноты и качества организации учебного процесса на кафедрах факультета. Ежегодно в плане работы деканата и заседаний Ученого совета факультета обязательно предусматриваются вопросы по повышению качества обучения. Деканатом проверяется состояние учебно-методического обеспечения кафедр, посещается необходимое количество практических занятий и лекций, анализируются формы контроля и оценки успеваемости студентов. Дважды в год проводятся полусеместровые аттестации студентов, выявляется «группа риска», ведется контроль за прохождением всех видов практики. На уровне кафедры проводится контроль с целью выявления полноты и качества выполнения рабочей программы дисциплины, учебно-методической, научной, воспитательной работы, контроля знаний студентов в различных формах. Для оценки качества обучения кафедрами используются такие инструменты, как тестирование, контрольные работы, реферативные, курсовые, дипломные работы, ролевые и деловые игры, ситуационные задачи и другие.

Нами разработаны качественные и количественные показатели мониторинга образовательного процесса на факультете по направлениям: абитуриент, студент, выпускник, работодатель. Мониторинг качества обучения начинается с показателей привлечения абитуриентов для поступления на факультет, мероприятий по профориентации. На факультете ведется целевой набор для Тюменской, Курганской областей и Северных округов, составляющий 35% бюджетного набора. Имеет место устойчивая тенденция конкурса на факультет (9-10). На Ученом совете факультета ежегодно заслушивается вопрос о показателях, характеризующих набор студентов 1 курса по численности, результатам ЕГЭ и среднему баллу аттестата. Проходной балл ЕГЭ на факультет в 2010г. – 221; в 2011 г. – 203 балла. Большинство поступающих имеют средний балл аттестата не ниже 4,0, «золотые» и «серебряные» медали и «красные» дипломы. Деканатом анализируются итоги осенней и летней экзаменационной сессии первокурсников, выявляются «группы риска»; проводится индивидуальная работа с каждым студентом. Ежегодно проводится анкетирование студентов 1 курса, выясняется мнение студентов: их оценка организации учебного процесса, отношение к здоровому образу жизни, мотивы выбора при поступлении на факультет. Так, при опросе в 2010 г. приоритетными для респондентов были: интерес к работе аптек, престиж профессии, «мечта с детства», «чистая работа», «красивая профессия», востребованность специальности, «ожидание отличной перспективы» – 32%; интерес

(любовь) к химии – 19%; совет родственников (родителей), друзей – 13%. Менее значимыми были: «родственники работают в этой профессии» – 6%; интерес (любовь) к медицине – 6%; доступность образования – 5%.

К показателям мониторинга качества успеваемости студентов относятся различные виды аттестации по дисциплинам: текущая, промежуточная и итоговая. Формой контроля является модульно-рейтинговая система оценки качества обучения студентов (внедрена на всех кафедрах факультета), позволяющая организовать непрерывный контроль качества знаний в течение всего периода изучения дисциплины; стимулировать постоянную работу в течение семестра; повысить значимость самостоятельной работы; мотивировать на получение лучших результатов при оценке своей учебной деятельности.

Для анализа «выживаемости» знаний, являющейся также показателем мониторинга качества и прочности усвоения учебного материала, проводится аттестация 1-4 курсов по дисциплинам основных блоков учебного плана. Результат аттестации по блоку гуманитарных и социально-экономических дисциплин показал 82,5% освоивших студентов; по блоку естественно-научных, математических и медико-биологических дисциплин – 70,0%; дисциплин специальности – 82,2%.

В целях получения объективной и интегрированной оценки уровня знаний и умений студентов все кафедры факультета широко используют тестирование для проведения всех видов аттестации студентов, разработан банк тестовых заданий, из них не менее 300 – для компьютерного класса. Федеральные тесты для аттестации используются на всех кафедрах, на некоторых – до 100%. Прослеживается чёткая тенденция повышения среднего балла от текущей аттестации до итогового тестирования по всем профильным кафедрам. Данная форма контроля (в особенности текущий тестовый контроль) приучает студентов к необходимости работать на каждом занятии и систематически готовиться к занятиям, с самого начала учебного года.

Одной из инновационных форм проведения тестирования является Интернет-тестирование. Студенты 1 курса факультета впервые приняли участие во Всероссийской студенческой Интернет-олимпиаде по математике и показали неплохой уровень подготовки по дисциплине. Использование данной формы тестирования позволяет заинтересовать студента в углублении знаний по конкретной дисциплине и освоении современных средств обучения и контроля.

Показателем мониторинга качества обучения студентов считаем также самообследование состояния базовой подготовки в виде участия студентов фармфакультета в Федеральном Интернет-экзамене (ФЭПО). Факультет принял активное участие в ФЭПО-11, 12, 13. Результаты освоения дидактических единиц по дисциплинам блоков (от 90 до 100%) подтверждают достаточно хороший уровень подготовки студентов.

Мониторинг показателей учебного процесса, характеризующих качество обучения студентов на факультете, осуществляется также в виде подведения итогов летней и зимней экзаменационной сессии. Особое внимание деканатом уделяется сохранности контингента студентов.

Очень важно отслеживать и такие показатели как научная результативность студентов, их социальная и творческая активность, которые также влияют на качество обучения. НИРС организована на всех кафедрах фармацевтического факультета. В СНО участвует каждый 5-й студент, обучающийся на всех курсах. 54 студента факультета становились победителями и призёрами межвузовских, региональных и российских студенческих конференций и конкурсов. Студенты–члены СНО участвуют в госбюджетных и хозрасчетных темах НИР кафедр, выигрывают гранты «У.М.Н.И.К.». Всего за 5 лет студентами опубликовано 346 научных работ; 5 студентов-отличников – активных участников СНО были удостоены государственной стипендии Президента, Правительства РФ и Губернатора Тюменской области. За 5 лет подготовлено и защищено 106 дипломных работ; 8 студентов-дипломников обучались в аспирантуре, защитили кандидатские диссертации.

Особое внимание уделяется деканатом работе с выпускниками. Мониторятся: уровень качественной успеваемости выпускников в виде Итоговой Государственной аттестации, % выпускников, получивших диплом «с отличием» (в среднем 15% выпускников); уровень усвоения практических навыков; % дипломных работ, оцененных ГАК на «отлично» и «хорошо». Актуальность и разнообразие тем, комплексный подход, научное и практическое значение полученных результатов свидетельствует о высоком потенциале выпускников в сфере учебной и научной деятельности. Деканатом ежегодно проводится анкетирование выпускников, выявляется удовлетворенность качеством образовательных услуг, изучаются предложения по улучшению качества подготовки.

Важный раздел работы деканата – содействие трудоустройству выпускников, чему способствует активная работа с органами управления фармацевтической службой. Деканат активно сотрудничает в формировании территориального социального заказа на подготовку специалистов-провизоров, по гарантированному обеспечению выпускников рабочими местами; проводит «Ярмарки вакансий рабочих мест», встречи работодателей со студентами-целевиками; преподаватели участвуют в ежегодных научно-практических конференциях; в работе аттестационно-сертификационных, лицензионных комиссий. Востребованность выпускников за последние 5 лет составила 100%. Увеличивается число организаций-заказчиков всех форм собственности, (2005 г. - 35, 2011 г. – 78 организаций). До 5 выпускников остаются на кафедрах факультета (интернатура, аспирантура). По оценке работодателей большинство выпускников обладает самостоятельностью мышления, достаточными практическими навыками, способностью к совершенствованию знаний.

Таким образом, на факультете разработана и внедрена система контроля качества образовательного процесса, представляющая законченный цикл оценки и анализа показателей, характеризующих качество обучения, по результатам которых и оценивается уровень подготовки специалистов.

С.М. Колкова, И.О. Логинова, О.А. Сидоренко

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ВУЗА: ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ

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

Термин «образовательная среда» прочно вошел в обиход российских психологов в конце XX века. В современном мире все яснее осознается, что образование личности не следует отождествлять с освоением специальных учебных программ под руководством педагогов. Образование — это итог действия широкого спектра разнородных факторов. Уже само понятие «образовательная среда» подчеркивает факт множественности воздействий на личность и включает в себя широкий спектр факторов, определяющих воспитание, обучение и развитие личности. Используя понятие «образовательная среда», большинство современных психологов подчеркивают, что обучение, воспитание и развитие происходят не только под воздействием направленных усилий педагога и зависят не только от индивидуально-психологических особенностей ребенка. Они существенным образом детерминированы социокультурными условиями, предметно-пространственным окружением, характером межличностного взаимодействия и другими средовыми факторами. Под образовательной средой вуза, в частности, «понимают упорядоченную, целостную совокупность компонентов, взаимодействие и интеграция которых обуславливает наличие у образовательного учреждения выраженной способности создавать условия и возможности для целенаправленного и эффективного использования педагогического потенциала среды в интересах развития личности всех ее субъектов» [1, с. 164]. В трудах российского психолога В.И. Панова систематизированы основные модели образовательной среды, разработанные российскими учеными.

Эколого-личностная модель образовательной среды разработана В.А. Ясвиным. По его утверждению, термином «образовательная среда» следует обозначать «систему влияний и условий формирования личности по заданному образцу, а также возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении». Для того чтобы образовательная среда обладала развивающим эффектом, она должна быть способна обеспечивать комплекс возможностей для саморазвития всех субъектов образовательного процесса (обучающихся и педагогов). Этот комплекс, по мнению В.А. Ясвина, включает три структурных компонента:

- пространственно-предметный — помещения для занятий и вспомогательных служб, здание в целом, прилегающая территория и т.п.;
- социальный — характер взаимоотношений всех субъектов образовательной деятельности (обучающихся, педагогов, родителей, администраторов и др.);
- психодидактический — содержание и методы обучения, обусловленные психологическими целями построения образовательного процесса.

Коммуникативно-ориентированная модель образовательной среды разработана В.В.Рубцовым. Образовательная среда понимается им как форма сотрудничества (коммуникативного взаимодействия), которое создает особые виды общности между обучающимися и педагогами, а также между самими обучающимися. Исходным основанием такого подхода к образовательной среде является понимание того, что необходимым условием развития человека является его участие в совместной деятельности (в том числе, со взрослым и/или с другими участниками образовательного процесса). В.В. Рубцов определяет образовательную среду как полиструктурную систему прямых и косвенных воспитательно-обучающих воздействий, реализующих явно или неявно представленные педагогические установки педагогов, характеризующие цели, задачи, методы, средства и формы образовательного процесса в данном образовательном учреждении. Н.И.Поливанова и И.В. Ермакова выделили следующие структурные компоненты образовательной среды: внутренняя направленность образовательного учреждения, психологический климат, социально-психологическая структура коллектива, психологическая организация передачи знаний, психологические характеристики учащихся и т.д.

Антрополого-психологическая модель образовательной среды предложена В.И.Слободчиковым. В качестве базового понятия выступает совместная деятельность субъектов образовательного процесса. Автор подчеркивает относительность и опосредующий характер образовательной среды, ее изначальную незаданность. В качестве основных параметров образовательной среды он предлагает рассматривать ее насыщенность (ресурсный потенциал) и структурированность (способ ее организации). В зависимости от типа связей и отношений, структурирующих данную образовательную среду, автор выделяет три разных принципа ее организации: единообразие, разнообразие и вариативность. Образовательная среда, по В.И. Слободчикову, представляет собой не данность совокупности влияний и условий, а динамическое образование, являющееся системным продуктом взаимодействия образовательного пространства, управления образованием, места образования и самого обучающегося.

Психодидактическая модель образовательной среды школы предложена коллективом авторов: В.П. Лебедевой, В.А. Орловым, В.А. Ясвиным и др. Авторы, исходя из концепции личностно-ориентированного образования, подчеркивают все возрастающую в современных условиях роль дифференциации и индивидуализации образования, однако понимают эту роль несколько иначе, чем это было принято традиционно. Авторы предлагают ориентировать образование на признание за школьником приоритета его индивидуальности, в то время как при традиционном обучении школьник становится личностью в результате специальной организации обучения и воспитания, при целенаправленных педагогических воздействиях. Речь идет о акцентировании его значимости как субъекта познания, о погружении его в образовательную среду, специально смоделированную образовательным учреждением. Построение этой среды производится

авторами в соответствии с познавательными интересами учащихся, с учетом возможностей педагогического коллектива образовательного учреждения, структуры региональной образовательной системы, традиций и особенностей социокультурной среды.

Экопсихологический подход к разработке модели образовательной среды предложен психологом В.И. Пановым. Исходным основанием модели экопсихологической образовательной среды у В.И. Панова служит представление о том, что психическое развитие человека в ходе его обучения следует рассматривать в контексте системы «человек — окружающая среда». Согласно такому подходу под образовательной средой понимается система педагогических и психологических условий и влияний, которые создают возможность как для раскрытия еще не проявившихся интересов и способностей, так и для развития уже проявившихся способностей и личности учащихся, в соответствии с присущими каждому индивиду природными задатками и требованиями возрастной социализации.

В качестве основных структурных компонентов образовательной среды В.И. Панов выделяет: деятельностный (технологический), коммуникативный и пространственно-предметный. «Деятельностный компонент», с точки зрения автора, представляет собой «пространство» (совокупность) различных видов деятельности, необходимых для обучения и развития учащихся. «Коммуникативный компонент» представляет собой пространство межличностного взаимодействия в непосредственной или предметно-опосредованной форме и способов взаимодействия учащегося с данной образовательной средой и другими ее субъектами. Пространственно-предметный компонент — пространственно-предметные средства, совокупность которых обеспечивает возможность требуемых пространственных действий и поведения субъектов образовательной среды. В качестве ключевых понятий здесь выступают: «территориальность», «персонализация», «место-ситуация» и др.

В современной культуре доля традиционных государственных образовательных институтов в общем объеме образования человека снижается в силу все большего доминирования следующих тенденций: интенсивного развития средств коммуникации, стирания экономических границ, нового соотношения рабочего времени и досуга, изменения в характере труда, женского лидерства, поляризации общества, триумфа личности и др. Эти факторы не могут не оказывать влияние на динамику подходов к пониманию образовательной среды и качество образовательной среды конкретного учреждения.

Тип образовательной среды может быть: 1) догматическим — способствующим развитию пассивности и зависимости обучающегося; 2) карьерным — способствующим активности, но и зависимости обучающегося; 3) безмятежным — способствующим свободному развитию, но и обуславливающая формирование пассивности обучающегося; 4) творческим — способствующим свободному развитию активности обучающегося.

В этой связи можно констатировать, что качественные характеристики образовательной среды вуза определяют вектор и потенциал развития всех субъектов образовательного процесса.

Список литературы

1. Васильева, Е. Ю. Совершенствование образовательной среды ВУЗа на основе мониторинга качества студентов / Е. Ю. Васильева, М. В. Узкая // Вестник Поморского университета. Серия : Гуманитарные и социальные науки.- 2009. - №5. - С. 163-169.

В. И. Кудашов

СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

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

В современном мире почти не остается места для классической роли профессора – в своей массе профессора университетов давно уже не имеют собственного имени, публикуя свои статьи в многочисленном соавторстве как на «поточной линии». Научные исследования и обучение не являются самоцелью, в большей степени их задачей становится приумножение символического и монетарного капитала академического или университетского предприятия. Исчезает различие между промышленным концерном и университетом, поэтому особое место и значимость получают «научные менеджеры», поскольку сегодня гораздо более важно умение привлечь финансовые средства инвесторов, чем способности ученого и педагога.

Превращение университета или научно-исследовательского института в коммерческое предприятие означает изменение их роли, поскольку и сами они становятся своего рода торговыми агентами, которые находятся в постоянной конкуренции с другими коммерческими предприятиями и вынуждены позиционировать себя на образовательном и исследовательском рынке. Сами названия научных и образовательных организаций становятся фирменными знаками символического капитала, который можно превратить в монетарный капитал. Для эффективного выполнения этой роли университет вынужден аккумулировать имеющийся у него капитал, чтобы иметь возможность присоединять к нему все новый и новый капитал, что в свою очередь заставляет искать богатых спонсоров, а также включаться в международные альянсы, чтобы создать позиционные преимущества своему институту. Все это неизбежно ведет к деформации социального института науки и образования, к инструментализации научного исследования, в том числе и для достижения узкокорпоративных интересов отдельных социальных групп, которые могут сознательно подтасовывать результаты исследований, как это уже наблюдалось в области биотехнологических и фармацевтических исследований. Коммерциализация академического исследования ведет к тому, что нарушается главный принцип научной этики – общедоступность научных знаний и основного закона существования научного сообщества – свободы научного исследования, а это ведет к деструкции процесса саморазвития академического мира.

Особенно злободневными эти проблемы становятся при анализе современного медицинского образования. Доктор Ральф Крошо в своей статье «Цинизм пронизывает современные медицинские школы» отмечает, что студенты-медики становятся менее чуткими и более циничными от формального образования будущих врачей. Крошо называет личную философию студентов своего, послевоенного поколения, которое было сформировано на уроках Гиппократов и Платона, «видом непрактичного оптимизма». Сегодня многие студенты-медики обнаруживают свою личную философию, которая не вдохновляет их начинать медицинскую практику после воздействия современного медицинского образования. Нынешние студенты объявляют: «Быть циничным – это хорошо»: 27,9 процентов первокурсников, 34,6 процента второкурсников, 46,8 процентов юниоров и 41,8 процентов старших медицинских курсов объявили себя циниками. Отсюда можно заключить, что нынешние медицинские факультеты американских университетов эффективно готовят кадры циничных врачей[2].

Неумолимая реформа науки и образования руководствуется главным образом экономическими критериями воспроизводства «человеческого капитала» и производства научных знаний, нужных и полезных для общества, рассматриваемых в качестве «денежного и символического капитала». В этой перспективе роль науки определяется с точки зрения ее полезности для экономической модернизации «базирующейся на науке

экономики», а научное знание рассматривается как экономический ресурс. В этих условиях образование обязательно теряет свою связь с национальными традициями, оно должно освободиться от локальных особенностей и оцениваться универсально.

В России реформы науки и образования ведут к полному игнорированию традиций руководящими органами, чему пытаются сопротивляться те, кто реально руководит процессом научного образования и исследования на местах. В результате противоборства этих двух тенденций вырастают уродливые гибриды, а благие намерения ведут к непредвиденным и нежелательным последствиям. Следует понимать, что духовные образцы, взятые из одной эпохи, невозможно буквально пересадить в новые социокультурные условия без историко-культурологической и методологической реконструкции. При переносе зарубежного опыта следует учитывать социокультурные особенности различных стран, поскольку перенос элементов реформ из одного культурного и институционального контекста в другой или применение абстрактной теоретической модели на практике, ведет к непредвиденным негативным следствиям. В первую очередь имеется в виду гегемония определенной парадигмы исследования, навязываемой богатейшими американскими университетами. Если уж перенимать опыт американского образования, то стоит обратиться и к анализу сдвига философской границы современных медицинских знаний и практики, вызванного кризисом качества медицинского обслуживания, особенно с точки зрения различных гуманистических аспектов биомедицинской модели. Необходимо рассмотреть метафизические, эпистемологические и этические границы современных моделей медицинской теории и практики.

Сегодня мы опять сталкиваемся с реформированием системы образования при вступлении в инновационное общество. Россия, ставшая в течение XX столетия полигоном многих социальных экспериментов, казалось бы, должна учиться на своей сложной истории, что, к сожалению, чаще всего не происходит. В дореволюционной России в силу многих, порой противоречивых и случайных обстоятельств, традиции и новации воплотились в подготовке медиков, образовавших огромную армию земских врачей. С одной стороны, чтобы попасть на медицинский факультет российских университетов, необходимо было получить классическое гимназическое образование, тем более что рекрутировались студенты-медики главным образом не из дворянской среды. С другой же стороны, их ждала нелегкая и прозаическая ежедневная практическая деятельность в самой гуще российского народа.

Несмотря на все тяготы, главной целью работы земских врачей было служение людям. Помимо этого они стремились просвещать народ, пытались облегчить тяжелое материальное положение и лечить физические недуги. Изучая условия жизни и труда крестьян и рабочих, врачи пытались представить результаты своих исследований на земских собраниях, чтобы повлиять на улучшение их жизни. Врачи старались оказывать не только медицинскую, но и материальную помощь населению. Активную роль в социально-экономическом и культурном развитии России играла не только столичная, но и провинциальная интеллигенция. Цивилизующее влияние провинциальной интеллигенции на российское общество было более значительным как в силу её приближенности к сельскому населению и населению малых городов, преобладающему в стране, так и в связи с особенностями восприятия образованного человека в провинции - не только как профессионала, но и как носителя особых духовных ценностей, воплощение «культурной нормы». «Медицинская интеллигенция представляла собой одну из крупных групп провинциальной интеллигенции, во многом формировавшую ее социально-культурный облик. Профессиональная и повседневная практика медиков определялась условиями социокультурного пространства. Наряду с сугубо прагматичными вопросами, решение которых составляло неотъемлемую часть их профессиональных обязанностей и карьерных притязаний, провинциальная медицинская интеллигенция находилась в гуще общественных инициатив, направленных на организацию социокультурного пространства» [1].

Глубокий и своеобразный синтез практического и гуманитарно-теоретического образования на медицинских факультетах российских университетов оказался наиболее продуктивной и перспективной моделью медицинского образования в конце XIX века. На этой модели воспитано целое поколение практикующих высоко нравственных врачей, оказывавших реальную помощь простому российскому населению и действительно несших в народ культурно-просветительскую миссию. Именно принадлежность к российской культуре, а не национальная, сословная или конфессиональная идентичность, является хранителем российской государственности. Поэтому именно образование является необходимым условием модернизации общества, а не безличные рыночные механизмы и экономические ценности, якобы автоматически регулирующие общественные отношения в нужном направлении. Этот опыт учит тому, что узкопрофессиональное обучение обязательно должно сочетаться с широким социально-гуманитарным образованием, если мы хотим, чтобы будущая наука и образование действительно стали мотором социально-экономического развития нашей страны.

Список литературы

1. Яворская Ю.А. Медицинская интеллигенция в социокультурном пространстве российской провинции: 1860-е - 1917 гг.: дис. ... канд. ист. наук / Ю.А. Яворская. - Краснодар, 2003. - 176 с.
2. Crawshaw, Ralph. Cynicism pervades modern medical schools. 10.06.2009 http://www.thelundreport.org/resource/cynicism_pervades_modern_medical_schools

Л.Л. Петрова, Л.В. Труфанова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОНТРОЛЯ ИЗУЧЕНИЯ БИОХИМИИ СТУДЕНТАМИ ТРЁХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

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

В работе проведён сравнительный анализ контроля качества изучения биохимии студентами трёх специальностей: фармация, педиатрия и лечебное дело. Сравнению подвергали два метода контроля: тестирование и устное собеседование. Результаты очень мало зависели от выбранной специальности и времени существования этих специальностей в вузе.

Обучение студентов в нашем университете по специальности «фармация» не имеет пока богатой истории. В 2009-2010 учебном году был только первый выпуск на очном и заочном отделении фармацевтического факультета. Тем не менее, уже можно подвести итоги первых лет обучения студентов этой специальности и сравнить их с результатами работы студентов специальностей «педиатрия» и «лечебное дело».

Контроль качества обучения наиболее консервативная часть образовательного процесса. Он включает, как известно, ежедневный контроль, этапный, по окончании изучения отдельных тем, и итоговый, подводящий черту изучению конкретного курса или дисциплины.

Регулярный, ежедневный контроль в последнее время всё больше сдвигается в сторону тестирования на входе (в начале занятия) и на выходе (в конце занятия). Итоговый контроль теперь в качестве одного из этапов также включает тестирование значительно более объёмное по количеству вопросов, но в упрощённом варианте, так как все вопросы предполагают только один правильный ответ. Для сравнительного анализа мы выбрали приблизительно равные по числу студентов группы трёх специальностей и сравнили их результаты по тестированию (таблица 1). Сравнение подтвердило, что результаты промежуточных тестирований и конечного тестирования очень плохо коррелируют между

собой. Причём, такой вывод относится к результатам тестирования студентов всех трёх специальностей.

Таблица 1. Результаты тестирования студентов разных специальностей

Специальность	Промежуточное тестирование	Итоговое тестирование
Фармация (n=26)	2,63	4,14
Лечебное дело(n=31)	2,79	3,68
Педиатрия (n=28)	3,15	4,42

Приведённые результаты показывают, что независимо от специальности и времени обучения студентов данной специальности в нашем вузе они практически одинаковы. Хорошие результаты, полученные при итоговом тестировании, показывают, что студенты уже натренированы на запоминание больших объёмов материала. Причём, в этом запоминании не участвует, как правило, понимание вопросов и осмысленный выбор ответа. Это очень своеобразное запоминание, чисто зрительное. Такой вывод подтверждается тем, что при тестировании на занятиях, которое напрямую связано с только что изученными вопросами, результат практически в 1,5-2 раза хуже.

Второй вид контроля, результаты которого сравнивали, это традиционный устный опрос на занятиях и итоговое собеседование в конце изучения биохимии (таблица 2). Сравнение этих результатов в тех же выборках показывает, что, в отличие от тестирования, они в основном достаточно хорошо совпадают.

Таблица 2. Результаты опроса на занятиях и итогового собеседования

Специальность	Устный опрос на занятии	Итоговое собеседование
Фармация (n=26)	3,18	3,57
Лечебное дело(n=31)	3,54	3,71
Педиатрия (n=28)	3,55	3,56

Сравнение результатов тестирования и результатов опроса и собеседования показывает, что тестирование является чисто механической работой, в которой, вероятно, студенты не всегда используют свой багаж знаний. Выбор ответов часто напоминает угадывание в лотерею. Положительной стороной этого вида контроля можно считать только его быстроту и большой охват проверяемых студентов. Вторым плюсом итогового тестирования можно признать то, что в процессе запоминания всего массива тестов и ответов, какая-то часть знаний оседает в голове студента и может быть использована при ответах на собеседовании.

Значительно более результативным способом получения знаний и контроля, вероятно, является разбор и решение задач на занятиях. Эта часть работы заставляет студентов более полно использовать свои знания и более зримо понимать точки приложения этих знаний к теоретическим понятиям. Именно этот вид обучения и контроля позволяет развивать логику и накапливать запас необходимых профессиональных понятий.

Для студентов обучающихся по специальности «фармация» (провизор) особое значение приобретает также контроль, связанный с получением и усвоением практических навыков. В это понятие для них включается не только умение обращаться с химической посудой, но и такие навыки как правильное взвешивание, титрование, приготовление растворов, умение рассчитать концентрацию раствора и т.д. Перечень таких практических умений для студентов педиатров и лечебников не обязателен, так как их профессиональная деятельность не связана с лабораторно-клинической практикой.

На первый взгляд может показаться, что и для студентов провизоров это тоже лишние умения. Но необходимо вспомнить, что такое провизор и фармацевт. Провизор не

просто продавец такого специфического товара, как лекарственный препарат, но и первый представитель огромного набора лекарственных средств, стоящий между врачом и пациентом. Он обязан знать такие понятия как действующие концентрации растворов, разовые и суточные дозы лекарств, способы введения и растворения препаратов, пути их выведения. Все эти знания базируются на тех практических навыках, которые студенты получают при изучении всего комплекса дисциплин химического профиля, включая и биохимию тоже.

Вторая сторона значимости таких умений усиливается многократно, если в дальнейшем работа может быть связана не с аптечной сетью, а с фармацевтическим производством. Даже его максимальная автоматизация, не исключает применения всех этих навыков на стадии испытания партий лекарств и их возможной разработки. Опыт проверки практических навыков студентов-выпускников заочной формы обучения показал, что во время итоговых испытаний очень велик фактор волнения и растерянности в присутствии членов экзаменационной комиссии. Это отрицательно сказывается на конечных результатах. Необходимо увеличивать в текущих занятиях долю получения практических навыков, предоставлять больше самостоятельности студентам в приготовление выполняемых ими работ. Все их умения и навыки должны быть доведены до автоматизма, что значительно повысит результаты итогового контроля этой стороны обучения.

Таким образом, первые результаты сравнения студентов разных специальностей показывают, что они никак не зависят от того, по какой специальности студенты учатся, и это вполне закономерно.

Список литературы

1. Беляева, А.Л. Управление самостоятельной работой студентов/А.Л. Беляева//Высшее образование в России. – 2003. -№6. - С.105-109
2. Пястолов, С. К вопросу оценки качества образования/ С.Пястолов//Высшее образование в России. – 2005. -№3. – С.85-93

А.А. Сорокин

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ОЦЕНКИ НЕКОТОРЫХ ИНДЕКСОВ НОРМАТИВНО-ЦЕННОСТНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Кыргызско-Российский Славянский Университет, Институт Горной физиологии НАН КР

Масштабные трансформации общества после распада Советского Союза не могли не коснуться и института образования. Основной мотивацией к получению образования становится получение только тех знаний и навыков, которые могут обеспечить материальный успех. Нельзя не согласиться с мнением Покровского [5] что «В образовании начинает господствовать принцип полезного знания (useful knowledge), «Университет превратился в супермаркет упакованных умений и навыков».

Согласно представлениям Дюркгейма и Мертона существенные трансформационные преобразования общества всегда сопровождаются резким ростом аномической деморализованности, что и может составлять современную основу формирования нормативно-ценностной системы студентов. Однако состояние всеобщей аномии не может длиться неопределенно долго. На смену социальной дезориентации приходят нормативные и ненормативные реакции на аномию. В частности нормативной реакцией является рост авторитаризма, а ненормативной – рост социального цинизма [1]

В исследовании использовалась батарея тестов, любезно предоставленная профессором Е.И. Головаха (Институт Социологии НАН Украины).

Всего опрошено 250 человек. Изучались следующие характеристики нормативно-ценностной системы:

Интегральный Индекс Социального Самочувствия (ИИСС – 44) [2].

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.[3] 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.

Индекс национальной изолированности (шкала Богардуса) [4].

Для определения общего уровня национального (этнического) изоляционизма применялась кумулятивная шкала социальной дистанции Богардуса, в соответствии с которой респонденту предлагается определить, на какую социальную дистанцию он согласен допустить представителей других национальностей (в исследовании предлагался список из 18 национальностей). Среднее значение по отношению ко всем национальностям (за исключением собственной) отражено в индексе национального изоляционизма (от 1 до 7 баллов) [4]. Один балл означает максимальную этническую толерантность, а 7 баллов – крайнюю нетерпимость. Условной границей, отделяющих «своих» от «чужих» принято считать оценку в 4 балла.

Индексы жизненной удовлетворенности, анонии, авторитаризма и социального цинизма [4].

Расчеты индексов «аномии», «авторитаризма» и «социального цинизма» могут давать значения от 0 до 2. При этом 0 означает полное отсутствие анонии, авторитарности или цинизма, а 2 означает абсолютную аномию, авторитарность или цинизм.

Индекс жизненной удовлетворенности — интегративный показатель, включающий в качестве основного носителя эмоциональную составляющую. Для обладателей высокого значения индекса характерны низкий уровень эмоциональной напряженности, высокая эмоциональная устойчивость, низкий уровень тревожности, психологический комфорт, высокий уровень удовлетворенности ситуацией и своей ролью в ней. [4] Шкала индекса жизненной удовлетворенности изменяется от 0 до 2. при этом, если индекс больше 1, это означает ту или иную степень удовлетворенности жизнью, меньше единицы – ту или иную степень неудовлетворенности.

Результаты исследования.

Таблица 1. Оценки интегрального индекса социального самочувствия

Сферы жизнедеятельности	M±m
Материально - бытовая сфера (1-го уровня)	1,55±,038
Личностная сфера (социальные качества личности)	1,57±,032
Сфера межличностных отношений	1,59±,032
Материально - бытовая сфера (2-го уровня)	1,80±,037
Сфера национальных отношений	1,94±,033
Сфера рекреационно – культурная	2,09±,035
Сфера информационно – культурная	2,10±,033
Сфера социальных отношений	2,34±,029
Сфера профессионально – трудовая	2,36±,035
Сфера социально-политическая	2,41±,027
Сфера социальной безопасности	2,49±,027

Наименее напряженной (Таблица 1) является Материально – бытовая сфера (1-го уровня), отражающая достаточность основных жизненных благ (жилье, одежда, продукты, мебель). Наиболее напряженными являются: сфера социальной безопасности (защита от снижения уровня жизни, экологическая безопасность, защита от преступности, юридическая

защита) и сфера социально-политическая (соблюдение в стране прав человека, доверие к политическим лидерам, определенность политических идеалов, политические свободы). В контексте статьи особый интерес вызывают высокие оценки для сферы профессионально-трудовой (наличие подходящей работы, возможность получения дополнительных заработков, условия и возможности рабочего места, позволяющие трудиться с полной отдачей). Это хорошо согласуется с основными тенденциями сегодняшнего образовательного процесса, приведенными в начале статьи.

Индекс национальной изолированности

Среднее значение по отношению ко всем национальностям (при расчетах та национальность, в отношении которой рассчитывался индекс, удалялась из выборки) отражено в индексе национального изоляционизма (таблица 2)

Таблица 2. Средние оценки шкалы Богардуса

Дистанция	M±m	Дистанция	M±m
русские	2,42±0,10	уйгуры	3,92±0,12
кыргызы	3,15±0,12	армяне	4,26±0,12
украинцы	3,17±0,12	евреи	4,28±0,13
казахи	3,32±0,12	азербайджанцы	4,46±0,13
татары	3,54±0,12	китайцы	4,66±0,12
корейцы	3,59±0,12	турки	4,67±0,13
дунгане	3,78±0,11	американцы	4,70±0,13
немцы	3,84±0,13	таджики	4,80±0,12
узбеки	3,89±0,12	цыгане	5,53±0,12

В целом необходимо отметить, что индекс национального изоляционизма среди молодых людей оказался очень высоким, (4,0). Обращает на себя внимание тот факт, что уже самые первые оценки являются слишком высокими. Граница, отделяющая «своих» от «чужих», равна 4, за этой чертой (таблица 2) находятся 8 национальностей. Учитывая столь высокие оценки в первых позициях, можно предположить, что среди молодежи идут достаточно интенсивные процессы национального изоляционизма, что и являются отражением процессов роста национальной нетолерантности в постсоветских республиках.

Таблица 3. Индексы аномии, авторитаризма, социального цинизма и жизненной удовлетворенности.

Индексы	M±m
Индекс аномии	1,17±0,21
Индекс авторитаризма	1,45±0,29
Индекс социального цинизма	1,19±0,31
Индекс жизненной удовлетворенности	1,21±0,28

Как и следовало ожидать, индекс аномии оказался довольно высоким, что говорит о высокой степени аномической деморализации респондентов. При этом обращает на себя внимание очень высокое значение индекса авторитаризма. Как считает Е.И. Головаха [1], хотя высокие значения индекса социального цинизма свидетельствуют о том, что аномическая деморализация приводит к последовательному разрушению моральных основ регуляции социального поведения, однако социальный цинизм является одновременно и охранительной реакцией общества, находящегося в условиях постоянного кризиса, от реставрации тоталитарного общества, поиска лидера, способного восстановить порядок «железной рукой». Поэтому вызывает опасение высокое значение индекса авторитаризма, показывающие, что преобладающей реакцией на аномию является именно поиск «железной руки».

Список литературы

1. Головаха Е.И. Феномен "аморального большинства" в постсоветском обществе: трансформация массовых представлений о нормах социального поведения в Украине //Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены.- 2002. - № 6 (62).- С. 20-22.
2. Головаха Е.И., Панина Н.В. Интегральный индекс социального самочувствия (ИИСС): конструирование и применение социологического теста в массовых опросах. - Киев: ИС НАНУ, 1997. – 64 с.
3. Панина Н.В. Индекс жизненной удовлетворенности // LIFELINE и другие новые методы психологии жизненного пути.- М., 1993.- С. 107—114.
4. Панина Н.В. Молодежь Украины: структура ценностей, социальное самочувствие, и морально-психологическое состояние в условиях тотальной аномии. //Социология: теория, методы, маркетинг. 2001.-№ 1.- С. 5-26. (<http://politicon.iatp.org.ua/tm/panina18.02.htm>)
5. Покровский Н.Е. Живите спокойно, дорогие товарищи.
http://sormlib.nnov.ru/component/option,com_marc/task,view/id,249688/Itemid,55/

Т.К. Турчина

КАК СОХРАНИТЬ ИНТЕРЕС ВЫПУСКНИКОВ К ХИРУРГИИ?

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

Когда студенты поступают на первый курс лечебного факультета, то 90% из них на вопрос каким врачом они хотят быть? Отвечают – хирургом. На шестом курсе хирургами хотят быть уже 20%. В интернатуру и клиническую ординатуру по хирургии приходят только 10%, а работать хирургами после окончания интернатуры и ординатуры начинают около 5%. К, сожалению, в наши дни статистика такова. В настоящее время на территории Красноярского края не хватает 100 хирургов в больницах городов и районов. Мы являемся свидетелями ситуации, когда больные недовольны тем, как их лечат. Больным не хватает внимания квалифицированных врачей. Стоит вопрос, как изменить ситуацию в лучшую сторону, как привлечь внимание студентов и пробудить желание стать хирургами?

Хирургия – это область медицины, которая изучает острые и хронические заболевания, вылечить которые можно при помощи оперативного метода. Хирургия включает в себя три этапа – подготовка больного к операции, обезболивания и, непосредственно, хирургического вмешательства. Хирургия одна из первых отраслей медицины. Появилась хирургия в древней Индии полторы тысячи лет назад до нашей эры. В наши дни хирургия приобретает характер реконструктивной хирургии (то есть направленной на восстановление или замену поражённого органа: искусственный клапан сердца, протез сосуда, укрепление синтетической сеткой грыжевых ворот и так далее) и малоинвазивной хирургии (минимизирующей область оперативного вмешательства в организм — лапароскопическая техника, мини-доступы, рентгеноэндоваскулярная хирургия).

Хирургическая специальность (врачебная и сестринская) связана с большим нервно-эмоциональным напряжением. С одной стороны, хирургия может быстро, решительно избавить человека от длительной болезни или опасной раны. С другой - хирургические ошибки приводят к не обратимым последствиям. Поэтому нравственная сторона хирургической деятельности заключается в постоянной помощи пациенту со стороны медицинского персонала. Подготовить, успокоить, вселить уверенность в успех операции должны врач и медицинская сестра. В операционной больной полностью доверяется деловым и нравственным качествам операционной бригады, и обмануть его надежды нельзя. Хирург несет огромную ответственность за человеческую жизнь, к тому же это физически

тяжелый труд. Операция длится несколько часов, попробуйте-ка просто постоять столько времени, а тут нужно не только стоять, но еще и дело делать, и делать хорошо. Ночные дежурства – это тоже непросто. В больнице, к примеру, каждую ночь проходят экстренные операции. Нужно следить за больными, которые лежат в отделениях и в реанимации. До сих пор зарплата хирурга не соответствует его труду. Но, несмотря ни на что, люди работают и спасают больных.

Медицинский ВУЗ всегда отличается от всех остальных. Здесь вырабатывается и дисциплина, и мышление и логика, а главное выживаемость, терпение и упорство. На каждом этапе становления врача будут свои преграды, которые нужно преодолевать и идти дальше. Учебный процесс в вузе существенно отличается от того, как он организован в средней школе. Одна из важнейших задач высшей школы (вуза) - научить студента самостоятельно учиться в дальнейшем всю жизнь. Во время учебы в вузе закладывается лишь фундамент знаний по избранной специальности (направлению подготовки). Главное в период обучения в вузе - это научиться методам самостоятельного умственного труда, сознательно развивать свои творческие способности и овладевать навыками творческой работы. Для этого необходимо строго соблюдать дисциплину учебы и поведения. Ежедневной учебной работе студенту следует уделять 9-10 часов своего времени, т.е. при 6 часах аудиторных занятий самостоятельной работе необходимо отводить 3-4 часа [1].

Студент в процессе обучения должен не только освоить программу вуза, но и приобрести навыки самостоятельной работы. Студенту предоставляется возможность работать во время учебы более самостоятельно, чем учащимся в средней школе. Студент должен уметь планировать и выполнять свою работу. Удельный вес самостоятельной работы повышается по мере перехода на старшие курсы. Это отражено в учебных планах и графиках учебного процесса, с которым каждый студент может ознакомиться в деканате.

Нашей кафедре через год исполнится 70 лет. Подготовка кадров ведется постоянно. За 70 лет несколько раз менялись учебные планы и планы подготовки хирургов. Было время, 50 лет тому назад, когда после получения диплома достаточно было пройти первичную 4-х месячную специализацию по хирургии, и врач получал документ, разрешающий работать общим хирургом. Термин «общая хирургия» может употребляться для обозначения специализации, сферы деятельности дипломированного хирурга. При этом подразумевают, что такой врач-хирург способен оказать квалифицированную хирургическую помощь практически по всем основным хирургическим болезням, не специализируясь по каким-то отдельным заболеваниям, нозологическим единицам. Общие хирурги оказывают помощь при ранениях, травмах, выполняют операции при кровотечениях, острых заболеваниях органов брюшной полости (острый аппендицит, холецистит, перфоративная язва желудка и пр.), удаляют доброкачественные и злокачественные опухоли самых различных локализаций, вскрывают гнойники, оперируют по поводу наиболее частых хирургических заболеваний - грыж, варикозного расширения вен и других.

Позднее в планы обучения была введена субординатура по хирургии в течение 1 года, затем интернатура, а клиническая ординатура была всегда. Раньше клиническая ординатура была одна по хирургии, позднее добавились разные направления в клинической ординатуре, например, нейрохирургия, реанимация и анестезиология, урология и т.д., последние направления это клиническая ординатура по сердечно-сосудистой хирургии и торакальной хирургии. Раньше после клинической ординатуры по хирургии можно было работать, например, травматологом, или нейрохирургом или проктологом. В наши дни путь к работе удлинился. После шести лет учебы студенты получают диплом по специальности «Лечебное дело», но, конечно, еще не становятся хирургами. Сейчас в России вводится следующая система. После получения диплома в течение 1 года выпускники должны отработать в каком-либо крупном хирургическом стационаре или при кафедре хирургии института (университета) в качестве интерна (интернатура), после чего сдают экзамен. Далее обучение продолжается в течение двух лет в клинической ординатуре по выбранной специальности. Только после интернатуры или ординатуры можно сдать экзамен на сертификат специалиста-

хирурга, что обязательно для начала самостоятельной работы. В последующем не реже 1 раза в 5 лет следует проходить специальные курсы повышения квалификации и подтверждать свой сертификат. Таким образом, для того чтобы по-настоящему стать хирургом, нужно учиться и усердно трудиться почти 10 лет.

Еще 10-20 лет тому назад хирургия была очень популярна среди выпускников и на эту специальность был конкурс среди хорошо успевающих студентов. Как правило, среди них было много медалистов со школы, много выпускников с красными дипломами после окончания Вуза. Сейчас это профессора, заведующие кафедрами и ведущие хирурги. Однако, за последние годы ситуация резко изменилась. Желających работать врачами после получения диплома становится все меньше и меньше, в том числе и хирургами.

Подготовка студентов по хирургии на нашей кафедре начинается на 4-5-6 курсах, затем в интернатуре или в клинической ординатуре, а также и в аспирантуре. Студентам нужен диплом о высшем образовании и работа после получения диплома с хорошей заработной платой. К сожалению, преподаватели продолжают учить студентов каждый по своей дисциплине и специальности, и не могут научить, скажем, тому, как, работая врачом можно зарабатывать большие деньги. Личный пример преподавателей также мало их вдохновляет, они осуждают уровень заработной платы преподавателя. В связи с этим многие после окончания аспирантуры не принимают предложения работать на кафедре преподавателем и уходят из медицины на новую работу высокооплачиваемую. Заметно меняется контингент студентов. В наши дни много студентов учатся на коммерческой основе, много студентов не из Красноярского края, много студентов из ближнего зарубежья, Средней Азии, которые не планируют работу в крае. Много студентов начинают совмещать учебу с работой, начиная с 4 курса и раньше. В итоге многие не тратят максимальное время на подготовку и овладение специальностью. И после получения диплома они уходят от работы с пациентами. С учетом всего вышеизложенного большая ответственность ложится на преподавателей. Сотрудниками кафедры постоянно ведется работа по оптимизации учебного процесса. Создано современное методическое обеспечение со стандартами практической подготовки на всех курсах, открыт цикл неотложной хирургии на манекене Сим Ман для студентов 5 курса, цикл углубленного изучения хирургии для студентов 6 курса. Работает студенческий научный кружок. До 5-6 человек ежегодно проходят обучение в интернатуре, клинической ординатуре и аспирантуре. Реформы в здравоохранении, которые проводятся в нашей стране еще заметно не улучшили ситуацию в том смысле, чтобы выпускники захотели работать в городах и районах края.

Выпускники сегодня открыто заявляют о своем желании иметь до 30 тысяч заработную плату на первом этапе, квартиру и современное оборудование в больнице, где им предложат такое место работы. В противном случае они используют свои права работать там, где их устраивает заработная плата. Однако есть и радости в нашей работе. Те выпускники, которые врачами уезжают в Москву, в ближнее и дальнее зарубежье имеют там успех и признание.

Список литературы

1. Плотникова О. Самостоятельная работа студентов: деятельностный подход // Высшее образование в России. – 2005. – № 1 – С. 178–179.

IV ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Н.А. Балашова, Л.С. Поликарпов

НЕЙРО-ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

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

В современных подходах к обучению все шире используются наработки нейро-лингвистического программирования. С точки зрения нейро-лингвистического подхода, у человека существует несколько репрезентативных систем. Каждая система – это совокупность элементов, позволяющих представлять (репрезентировать) в психике необходимую информацию. По характеру доминирующей модальности представления информации репрезентативные системы делятся на:

- визуальную – в виде образов (доминирует зрение);
- аудиальную – в виде звуков и слов (доминирует слух);
- кинестическую – (доминируют двигательные ощущения);
- полимодальную – (преобладают обобщенные представления, мыслительные процессы) [1].

Педагогу полезно знать основные характеристики учащихся «визуалов», «аудиалов» и «кинестиков».

«Визуалы», запоминая и вспоминая, видят конкретные образы, стараются буквально увидеть то, о чем читают. Тогда знания, становятся для них образными и конкретными. Внешне их можно отличить по активной жестикуляции, они артистичны. Быстрее других усваивают информацию, подаваемую в виде демонстрации графиков, наглядных пособий, раздаточных материалов, причем эстетика оформления играет немалую роль. «Визуалу» при выполнении учебного задания необходимы ясные и конкретные инструкции. Для него конспект и учебник лучше, чем устная речь. Отличительной чертой «визуала» является устойчивость произвольного внимания, неотвлекаемость на внешние шумовые раздражители. У них очень хорошо развито образное мышление.

«Аудиалы», запоминая и вспоминая, слышат слова, лучше усваивают устное объяснение, подробное, с причинно-следственными связями. Причем новый материал желательно рассказывать выразительным голосом, интонациями выделяя важные моменты. Даже хорошо выучив тему, «аудиалы» будут отвечать с продолжительными паузами, если последовательность вопросов не соответствует логике изложения материала. Сложности они испытывают при предъявлении незавершенных творческих инструкций. Такие люди обладают хорошей грамотной речью, легко и правильно выполняют задания «по аналогии». «Аудиал» легко отвлекается на посторонние звуки. На занятиях для таких учащихся нужны звуковое сопровождение и диалог. Для запоминания им надо произнести новый материал вслух, обсудить его. Распечатанный материал «аудиалы» воспринимают плохо. Люди, воспринимающие мир посредством звуков, составляют 25% населения.

«Кинестиков» легко выделить внешне по поведению: их отличает постоянная отвлекаемость от процесса обучения, повышенная саморазвлекаемость. Но именно эти студенты быстрее других делают практические работы и работы на компьютере, лучше усваивают материал, если им дают возможность проявить самостоятельность.

Исследования показывают, что хорошо успевающие студенты владеют, кроме ведущей, еще одной дополнительной системой хранения информации, а слабоуспевающие - не используют дополнительных систем. Поэтому, если способ передачи знаний отличается

от соответствующей этому студенту репрезентативной системы, то ему необходимо дополнительное время для «перевода» получаемой информации в привычную форму или ассоциации. Таких временных пауз в реальном учебном процессе ему не предоставляют.

Сочетание визуального образа, текста, устного пояснения преподавателя подводит студента к стереоскопичности восприятия, которая многократно усиливается при использовании возможностей компьютера. Полисенсорное восприятие учебной информации не просто позволяет каждому студенту обучаться в наиболее благоприятной, органичной для него системе, но, главным образом, стимулирует развитие второстепенной для данного студента репрезентативной системы восприятия [1].

Аудиовизуальные средства, а также средства мультимедиа являются наиболее эффективным средством обучения и воспитания.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней является первой клинической кафедрой, на которой студенты непосредственно начинают общаться с пациентами, собирать их жалобы, данные анамнеза, применять объективные методы обследования. В настоящее время, когда медицина превратилась в «сферу обслуживания», где «клиент всегда прав» все сложнее становится уговорить пациента «поработать» со студентами, а тем более проводить на нем какие-либо манипуляции, даже не связанные с инвазивными методами. Вместе с тем, при изучении различных патологических состояний, мы не всегда имеем возможность их продемонстрировать в связи с отсутствием таких пациентов в настоящий момент. Поэтому очень важно иметь дополнительные информационные аудиоисточники, которые могут воспроизводить различные виды перкуторного звука, основные и побочные дыхательные шумы, тоны и шумы сердца.

Под руководством сотрудников кафедры проведено анкетирование студентов 3-го курса ФФМО по специальности - Лечебное дело. В анкетировании приняли участие 182 человека, что составило 73%. По данным анкетирования у 47% опрошенных доминирующим видом памяти являлась зрительная, у 15% - слуховая, у 1,5% - тактильная и 36,5% студентов обладали смешанным видом памяти.

Используя одно из направлений технологизации образования, а именно совместную деятельность преподавателя и студентов, на кафедре создано аудиопособие по курсу изучаемой дисциплины. На базе основной учебной литературы по пропедевтике внутренних болезней, применяя максимально удобный для слухового восприятия текст, а также используя стандартные аудио-источники по аускультации легких и сердца, нами произведена запись материала на DVD-диск, с последующей возможностью воспроизводить информацию посредством MP-3 плеера.

На кафедре разработана обучающая программа «CardioStudy 1.0», позволяющая в оффлайн-режиме получить доступ к систематизированным русскоязычным данным, касающимся диагностики клапанных пороков сердца. В ходе дальнейшей работы над программой был внесен ряд изменений в пользовательский интерфейс и оптимизирована обработка аудиопотоков [2].

Нами также используется аускультативный тренажер, с помощью которого преподаватель может устанавливать различные звуковые феномены заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

В результате проведения контроля уровня знаний у студентов 3-го курса, обучающихся по специальности - Лечебное дело выявлены лучшие показатели успеваемости среди групп, в которых активно использовались аудиовизуальные средства обучения, которые позволяют укреплять ведущие системы хранения информации у обучающихся и развивать дополнительные.

Однако, несмотря на широкую область применения и разнообразие функций, которые выполняют средства обучения, они не могут заменить преподавателя. Он всегда будет центральной фигурой педагогического процесса. Средства обучения не подменяют, а расширяют его возможности.

Список литературы

1. Лаврентьев, Г.В. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов /Г.В. Лаврентьев, Н.Б. Лаврентьева, Н.А. Неудахина.- Барнаул: Изд-во АлтГУ, 2002.- 156с.
2. Оптимизация учебного процесса на кафедре пропедевтики внутренних болезней /Л.С. Поликарпов, Н.А. Балашова, Р.А. Яскевич [и др.] //Вузовская педагогика.- Красноярск, 2009.- С.149-152.
3. Хозяинов, Г.И. Средства обучения как компонент педагогического процесса / Г.И. Хозяинов //Юбилейный сборник трудов ученых РГАФК, посвященный 80-летию академии. – М., 1998.-Т.5.- С. 130-136.

М. А. Березовская

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ НА КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ НА ОСНОВЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Преподавание в медицинском ВУЗе сегодня становится все более сложным. Для преподавателя уже недостаточно быть компетентным в области своей специальности. Современные педагоги должны быть готовы не только поделиться глубокими знаниями в своей дисциплине, но и быть способными учитывать требования соответствия высшего профессионального образования социальным потребностям страны, а также внутренние и внешние условия функционирования учебного заведения как сложной многоуровневой системы. Повышение качества подготовки специалиста становится одной из главных задач на длительную перспективу в системе управления образовательным процессом.

Последние десятилетия отмечены необычайно быстрыми, во многих отношениях радикальными изменениями в области психиатрии. Изменился взгляд на этиологию и патогенез психических расстройств. Бурное развитие в последние десятилетия таких направлений, как биологическая, социальная психиатрия, психосоматическая медицина подчеркивают необходимость систематизации психиатрических знаний, накопленных на стыке с другими дисциплинами и в некоторых специальных направлениях психиатрии.

В настоящее время актуальными являются вопросы совершенствования последипломного образования по психиатрии и наркологии. Поэтому в учебном процессе по специальности - психиатрия сочетаются высокий уровень классической клинической (фундаментальной) подготовки, ознакомление с новейшими достижениями науки, а также ориентированность на профессиональную деятельность и тесную связь с практикой [1]. Это заставляет искать новые обучающие технологии, позволяющие добиться максимальной эффективности учебного процесса.

В современной высшей школе одним из основных видов практических занятий является семинар. Семинарские занятия как форма обучения имеют давнюю историю, восходящую к античности. Само слово «семинар» происходит от латинского «seminarium» — «рассада» и связано с функциями «посева» знаний, передаваемых от учителя к ученикам и «прорастающих» в сознании учеников, способных к самостоятельным суждениям, к воспроизведению и углублению полученных знаний.

Новое поколение российских образовательных стандартов подготовки специалистов в вузе (ФГОС ВПО) создано на основе базовых принципов Болонского процесса с ориентацией на результаты обучения, выраженные в формате компетенций. Реализация компетентностного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Именно

использование активных подходов является наиболее эффективным путем, обеспечивающим интенсивное развитие познавательных мотивов, интереса, способствующим проявлению творческих способностей в обучении.

Интерактивный метод («Inter» – взаимный, «act» – действовать) означает возможность взаимодействия, пребывания в режиме беседы, диалога с кем-либо. Интерактивные методы ориентированы на более широкое взаимодействие обучающихся не только с преподавателем, но и друг с другом и на доминирование активности в процессе обучения. Место педагога на интерактивных занятиях сводится к направлению деятельности обучающихся на достижение целей занятия. Преподаватель также разрабатывает план занятия.

При использовании интерактивных методов обучаемый становится полноправным участником процесса восприятия, его опыт служит основным источником учебного познания. Преподаватель не даёт готовых знаний, он побуждает обучаемых к самостоятельному поиску. По сравнению с традиционными формами ведения занятий, в интерактивном обучении меняется взаимодействие преподавателя и обучаемого: активность педагога уступает место активности обучаемых, а задачей преподавателя становится создание условий для их инициативы [2].

На кафедре психиатрии и наркологии с курсом ПО Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого врачи-интерны изучают теоретический материал по всем разделам общей психопатологии и частной психиатрии. Обучение проводится в форме семинарских занятий и самостоятельно, путем изучения специальной литературы. Всего на кафедре на семинарские занятия отведено 88 часов (22 семинара по 4 часа).

Семинар представляет собой средство развития у врачей-интернов культуры научного мышления. Он предназначен для углубленного изучения дисциплины, овладения методологией научного познания. Главная цель семинарских занятий – обеспечить интернам возможность овладеть навыками и умениями использования теоретических знаний применительно к практической работе психиатра. Семинарские занятия способствуют развитию творческого профессионального мышления, познавательной мотивации, профессиональному использованию знаний в учебных условиях. Кроме того, в ходе семинарского занятия преподаватель решает и такие частные задачи, как повторение и закрепление знаний, контроль, педагогическое общение.

Из всей обширной тематики нашей дисциплины на семинарских занятиях с интернами мы обсуждаем узловые темы, усвоение которых определяет качество профессиональной подготовки, и вопросы, наиболее трудные для понимания и усвоения. Мы считаем, что их обсуждение следует проводить в условиях коллективной работы, обеспечивающей активное участие каждого интерна.

Традиционная форма организации семинара (вопрос педагога – ответ интерна) ставит обучающихся в пассивную позицию, при которой общение друг с другом практически отсутствует. Нет сотрудничества и взаимопомощи между интернами, попытка помочь выступающему расценивается как подсказка, нарушение дисциплины. Отсутствует возможность формировать навыки профессионального общения и взаимодействия, которые требуются профессиональным сообществом [2]. Поиски оптимальных обучающих технологий привели к коллективной форме организации семинарского занятия с интернами по принципу «круглого стола». Эту форму семинарского занятия мы считаем наиболее эффективной, т.к. она обеспечивает активное участие в работе каждого обучающегося. При этом между преподавателем и интернами отсутствует барьер, мешающий их взаимодействию.

Необходимым условием развертывания продуктивной работы на семинаре являются личные знания интерна, которые он приобретает в процессе самостоятельной работы по заранее объявленной теме. Накануне семинарского занятия преподаватель определяет круг проблем и вопросов, подлежащих обсуждению, а также распределяет функции интернов в

коллективной работе. Для этого он назначает ведущего семинар, который получает полномочия преподавателя по ведению занятия, следит за аргументированностью и корректностью высказываний, регламентом и т.д. Также назначается эксперт, он делает заключительное сообщение по изучаемой теме и оценивает вклад каждого участника и продуктивность занятия в целом. Преподаватель руководит работой семинара, при необходимости вносит свои коррективы, а затем подводит общий итог работы.

Еще одной формой и существенной частью учебного процесса является самостоятельная работа интернов, в частности, выполнение научно-практической работы и защита ее на летней конференции. Научно-практическая работа – это наиболее сложная форма самостоятельной деятельности интернов, которая имеет высокий обучающий смысл, т.к. включает в себя элементы научно-исследовательской работы.

Самостоятельная работа более эффективна, если она парная. Групповая работа усиливает фактор мотивации и взаимной интеллектуальной активности, повышает эффективность познавательной деятельности благодаря взаимному контролю. При партнерских отношениях происходит групповая самопроверка с последующей коррекцией преподавателя. Такая самостоятельная учебная деятельность обеспечивает эффективность работы в целом [2].

Самостоятельная работа способствует углублению и расширению знаний, формированию интереса к познавательной деятельности, развитию познавательных способностей. Поэтому она становится главным резервом повышения эффективности подготовки психиатров – специалистов высокого качества.

Таким образом, за время прохождения интернатуры по психиатрии врачи-интерны не только овладевают значительным объемом теоретических знаний и практических умений, приобретают навыки самостоятельной работы, но и воспитывают в себе профессиональные черты характера, что является крайне важным в их будущей профессиональной деятельности. Реализация активных методов обучения способствует повышению качества подготовки специалистов.

Список литературы:

1. Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности 040115 -Психиатрия. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 177 с.
2. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / под ред. М. В. Булановой-Топорковой. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2006. – 507с.

Е.А. Бриль, Н.В. Тарасова, Т.В. Федорова, В.А. Федоров
**ОЛИМПИАДА, КАК МЕТОД РАЗВИТИЯ МОТИВАЦИИ К
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ ИНСТИТУТА
СТОМАТОЛОГИИ**

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

Медицинское образование является одним из важнейших звеньев системы непрерывного образования в России, направленным на обеспечение здоровья населения и подготовки людей к здоровому образу жизни. Важным элементом образовательного процесса в медицинских вузах должно стать развитие у обучающихся мотивации к профессиональной деятельности с учетом включенности данной потребности в повседневную жизнедеятельность современного врача, имеющий высокую социальную значимость для развития государства, общества, личности [1, 3, 6]. Личностная ценность медицинского образования проявляется в индивидуально-мотивированном и стимулированном отношении студента к собственному общему и профессиональному развитию и качеству его вузовской подготовки [2, 5].

Анализируя учебную программу в медицинских вузах, мы обратили внимание, что система образования ориентирована на прошлый опыт, не давая возможности студентам на текущих занятиях эмпирическим путем получать знания. При этом суть образования заключается в усвоении уже накопленного знания [1]. На наш взгляд, нужна новая модель образования, согласно которой в процессе образования надо обучать студентов не только ранее полученным знаниям, а учить их учиться тем видам деятельности, которые обеспечивают получение новых знаний. Актуальность темы заключается в необходимости повышения эффективности работы педагогов высшей школы, методов воспитательного воздействия наиболее распространенными средствами, повышение потребностно-мотивационной сферы личности студенческой молодежи на этапах обучения профилактической и коммунальной стоматологии [4, 6].

Обучение студентов в медицинских вузах стоматологического профиля направлено, преимущественно, на оказание стоматологической помощи населению. При этом, недостаточно времени и внимания уделяется на изучение методов профилактики патологий полости рта. На сегодняшний день, приоритетным направлением Красноярского государственного медицинского университета является профилактическая медицина.

Целью нашей работы являлось усиление мотивации студентов Института стоматологии к изучению вопросов профилактики стоматологических заболеваний.

На протяжении шести лет профессорско-преподавательский состав кафедры-клиники «стоматологии детского возраста и ортодонтии» успешно внедряет инновационный метод образовательного процесса в виде проведения олимпиад. На подготовительном этапе олимпиады учащиеся объединяются в группы по личному интересу, а после этого выбирают преподавателя, работающего с ними на всех дальнейших этапах. Все это дает возможность студентам готовиться к соревнованиям в максимально комфортных условиях, а профессорско-преподавательскому составу кафедры постоянно совершенствовать свои знания в вопросах профилактики стоматологических заболеваний. В 2010 году, в качестве эксперимента, сотрудниками кафедры стоматологии детского возраста в качестве кураторов одной из команд были приглашены студенты 5 курса, что позволило в полной мере соблюсти преемственность поколений.

Обязательным условием проведения олимпиады является работа студентов с новыми, малоизученными аспектами профилактики стоматологических заболеваний, обследование пациентов, внедрение разработанных рекомендаций в практическое здравоохранение на уровне образовательного учреждения. Проведение олимпиады, позволяет применять современные подходы в обучении студентов. Ситуационный подход представлен в виде управленческого мышления, когда в общем процессе образования выделяются ситуации, в отношении которых разрабатывается программа действий. Для полноценного применения данного метода студенты разрабатывают ситуационные задачи под руководством опытных преподавателей и в ходе конкурса предлагают решение к задачам соперников. Исследовательский подход необходим для проведения студентами объективной оценки собранной информации, обеспечения доказательства сделанных выводов, что возможно только при владении и умении выбора комплекса методов исследования. Процесс переработки информации состоит из этапов: сбор информации по выбранной теме; анализ информации; заключение выводов по собранной информации. Проблемно-ориентированный подход заключается в том, что в образовательной практике необходимо вычлнить проблемы, которые обуславливают постановку целей. Для каждой выделенной проблемы разрабатываются пути устранения. Исследовательский и проблемно-ориентированный подходы использованы в реализации этапа презентации научной темы. Культурологический подход предполагает применение культуры в качестве меры и способа творческой самореализации на этапе приветствия команд, что является одним из видов образовательной деятельности, направленной на освоение, передачу и создание ценностей и технологий образования.

В конце июня на кафедре проходит экзамен по дисциплине «профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний», состоящий из трех обязательных этапов: тестирование с использованием компьютерной программы, практические навыки работы с пациентами, собеседование. По результатам экзаменов нами был проведен анализ знаний студентов 3 курса в вопросах профилактики и эпидемиологии стоматологических заболеваний за последние пять лет. Через год после проведения первой олимпиады средний балл студентов по дисциплине вырос на 0,12 балла, качественный показатель увеличился на 4,21%, а общая успеваемость по дисциплинам – на 1,82%, что свидетельствует о повышении интереса студенческой молодежи к профилактике стоматологических заболеваний (табл. 1).

Таблица 1. Сводная таблица итогов экзаменов по дисциплине «Профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний» студентов 3 курса Института стоматологии

Год	Всего студентов	Средний балл	Качественный показатель (%)	Общая успеваемость (%)
2006	91	3.76	64.95	89.25
2007	108	3.88	69.16	91.07
2008	112	4.18	79.46	95.33
2009	97	4.01	76.14	93.81
2010	93	4.25	90.11	98,93
2011	130	4.34	91.15	99.02

После проведения третьей олимпиады среди студентов 3 курса средний балл возрос на 0,42 балла относительно первоначальных результатов, качественный показатель увеличился на 15,01%, а общая успеваемость – на 6,08%. Данную закономерность мы связываем с усложнением заданий для олимпиады, что, в свою очередь, ведет к большей активности студентов в поиске информации.

В 2009 году качественный показатель возрос на 11,19% относительно 2006 года, общая успеваемость выросла на 4,56% от показателей успеваемости студентов на момент проведения первой олимпиады по профилактике стоматологических заболеваний.

После проведения шестой ежегодной олимпиады по профилактике и эпидемиологии стоматологических заболеваний средний балл учащихся 3 курса вырос на 0,58 относительно показателей 2006 года, качественный показатель вырос на 26,2%, общая успеваемость – на 9,77%.

В ходе когнитивного процесса студентов при подготовке и организации олимпиад по профилактической и коммунальной стоматологии будущие врачи углубленно изучают стоматологические патологии и методы профилактики, разрабатывают и внедряют программу профилактики стоматологических заболеваний на уровне общеобразовательного учреждения. Кроме того, студенты учатся самостоятельно подбирать предметы и средства индивидуальной гигиены полости рта для каждого пациента в зависимости от исходного состояния полости рта и здоровья в целом, изучают и применяют на практике все этапы профессиональной гигиены полости рта.

Таким образом, шестилетний опыт проведения олимпиады по профилактической стоматологии показал, что мотивация студентов к изучению вопросов профилактики основных стоматологических заболеваний возросла, а полученные знания и опыт успешно применяются и при изучении смежных дисциплин.

Список литературы

1. Беликов, В. А. Образование. Деятельность. Личность. / В. А. Беликов. – М., 2010. – 347 с.
2. Доника, А. Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности / А. Д. Доника. – М., 2009. – 125 с.
3. Копысова, Л. А. Педагогическое исследование развития мотивации учебной и профессиональной деятельности обучающихся в медицинских вузах / Л. А. Копысова // Известия Российского государственного педагогического университета им/ А. И. Герцена. – 2009. – № 102. – С. 63–70.

4. Крачун, Г. П. Методология и дидактика обучения и воспитания в медицинском вузе / Г. П. Крачун // Современные проблемы науки и образования. – 2010. – № 4. – С. 50–60.
5. Литвинова, Т. Н. Теория и практика интегративно-модульного обучения общей химии студентов медицинского вуза: дис. ... д-ра пед. наук. – СПб, 2002. – 496 с.
6. Сидорова, Н. В. Влияние некоторых форм эстетического восприятия на потребностно-мотивационную сферу личности: автореф. ... канд. пед. наук. – М., 1993. – 29 с.

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

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИННОВАЦИЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ТВОРЧЕСТВА

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

Развитие общества, государства закономерно зависит от двух идущих параллельно друг другу процессов: развития общества как системы (политическое устройство, законодательная база, система ценностей и др.) и развития человеческой личности (от незнания → к познанию → самопознанию → к научным открытиям, инновациям). Каждое последующее общество стремится быть совершеннее предыдущего. Это становится возможным, если имеет место динамичное и поступательное развитие обоих процессов одновременно [1].

Понятие "инновация" означает новшество, новизну, изменение; инновация как средство и процесс предполагает введение чего-либо нового. Применительно к педагогическому процессу инновация означает введение нового в цели, содержание, методы и формы обучения и воспитания, организацию совместной деятельности учителя и учащегося. Педагогическая система, в нашем понимании, – устойчивое и прочное объединение таких элементов как: ученик, учитель, цель, содержание, организация, управление, результат. Проблема обновления педагогической системы важна и актуальна [2].

Педагогическую инновацию определяют как нововведение в педагогическую деятельность, изменения в содержании и технологии обучения и воспитания, с целью повышения их эффективности [1].

Необходимость в инновационной направленности педагогической деятельности в современных условиях развития общества, культуры и образования определяется рядом обстоятельств. Во-первых, происходящие социально-экономические преобразования предполагают обновления системы образования, методологии и технологии организации учебно-воспитательного процесса в учебных заведениях. Во-вторых, изменение объема, состава учебных дисциплин, введение новых учебных предметов требуют постоянного поиска новых технологий обучения. В-третьих, происходит изменение отношения учителей к самому факту освоения и применения педагогических новшеств. В условиях жесткой регламентации содержания учебно-воспитательного процесса учитель был ограничен не только в самостоятельном выборе новых программ, учебников, но и в использовании новых приемов и способов педагогической деятельности. Если раньше инновационная деятельность сводилась в основном к использованию рекомендованных сверху новшеств, то сейчас она приобретает все более избирательный исследовательский характер [3].

Принимая во внимание имеющийся опыт исследований по педагогике, можно определить следующую совокупность критериев педагогических новшеств: новизна, оптимальность, результативность, возможность творческого применения инновации в массовом опыте.

Основным критерием инновации выступает новизна, имеющая равное отношение к оценке как научных педагогических исследований, так и передового педагогического опыта. Поэтому для учителя, желающего включиться в инновационный процесс, очень важно определить, в чем состоит сущность предлагаемого нового, каков уровень новизны. Для

одного это может быть действительно новое, для другого оно таковым не является. В этой связи необходимо подходить к включению учителей в инновационную деятельность с учетом добровольности, особенностей личностных, индивидуально-психологических характеристик [3].

Таким образом, существует закономерная связь и взаимообусловленность между педагогическим творчеством и инновационной деятельностью: одно не существует без другого, оба явления описываются в категории новизны, оригинальности, прогрессивности и неординарности.

Список литературы

1. Рапацевич, Е. С. Педагогика. Большая современная энциклопедия / Е.С. Рапацевич.– Минск: Современное слово, 2005. – 718 с.
2. Хуторской, А.В. Педагогическая инновация, методология, теория, практика: научное издание / А.В. Хуторской. – М.: Мир, 2005. – 280 с.
3. Тюнников, Ю. С. Анализ инновационной деятельности общеобразовательного учреждения / Ю. С. Тюнников // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2004. – № 5. – С. 10–14.

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

ПРОБЛЕМА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ К ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

В начале 90-х гг. в образовательных учреждениях России стало нарастать инновационное движение, тогда отчетливо проявились слабости педагогического образования. Одним из недостатков педагогики высшей школы является то, что процесс становления будущего учителя не моделирует структуру инновационной деятельности [1].

Необходимые изменения в учебных планах, программах, технологиях педагогического образования произойдут только тогда, когда будут поставлены цели, соответствующие реальным потребностям системы общего образования с учетом тенденций её развития.

В последнее время рядом ученых предпринимались попытки предложить новое понимание целей подготовки педагогических кадров и позиций личностно-ориентированного образования [1].

К сожалению, учебные программы задают лишь объем знаний, умений и навыков, являются своеобразной информационной системой, обязательной для усвоения независимо от индивидуальности студента. Многие из них плохо ориентированы на формирование личностных качеств, составляющих основу инновационной деятельности. Поэтому, овладение мастерством растягивается на многие годы, как правило, уже за порогом ВУЗа и идет с большим трудом. Чем раньше начнут дифференцировать студентов по их способностям, личностным ценностям, тем быстрее будет происходить процесс становления нововведений.

Организация личностно-ориентированного обучения предполагает разработку учебных программ, цель которых не передача знаний для заучивания, а постоянное обогащение опытом творчества, формирование механизма самореализации личности каждого студента как будущего профессионала.

Сегодня в нашей стране происходит становление науки о педагогических нововведениях. Выделение этой науки в самостоятельную отрасль началось с общественно-педагогического движения, с возникновения противоречия между имеющейся потребностью в быстром развитии школы и неумением педагогов её реализовать. Возрос массовый

характер применения нового. Чтобы быть эффективной в современных условиях, система подготовки педагогических кадров должна изменить цели педагогического образования, его содержание и технологии, сообразуясь с тенденциями, которые определяют развитие практики общего образования и в каком-то смысле даже опережать его [2].

Если анализировать тенденции развития общего образования, можно сделать достаточно обоснованный вывод о том, что в будущем учителя, по своим целевым ориентациям и способам работы, станут во многом не похожи на современных своих собратьев. Основное их отличие будет заключаться в ориентации не на трансплантацию знаний, а на развитие учащихся, а значит, они овладеют соответствующими технологиями развивающего обучения. Но учителя для будущего должны готовиться в педагогических ВУЗах уже сегодня [2,3].

Кое-что сделано, но остаётся ещё немало нерешенных проблем, и одна из них – дать целостное теоретическое представление о педагогической инновации, её составе, структуре и функциях.

Обществу нужны творчески мыслящие люди, специалисты, а это предполагает творческое освоение современных знаний. Разумеется, многое можно сделать с помощью проблемного обучения, но ведь оно требует больших затрат времени, чем объяснительно-иллюстративные методы, передающие знания в готовом виде. Необходим поиск новых подходов, обеспечивающих эффективность обучения, и он невозможен без инновационной деятельности учителей. Именно поэтому так важно сейчас научить этому педагогов и изменить систему подготовки педагогических кадров [2,3].

Список литературы

Морозов, Е. П. Подготовка учителей к инновационной деятельности / Е. П. Морозов, П. И. Пидкасистый // Советская педагогика. - 1991. - № 10. – С. 88-93.

Лаврентьева, Н. Б. Педагогические технологии: Технология учебного проектирования в системе профессионального образования: учебное пособие / Н. Б. Лаврентьева, Т. С. Федорова. – Барнаул: АлтГТУ, 2003. – 119с.

Лаврентьев, Г. В. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов / Г. В. Лаврентьев, Н. Б. Лаврентьева. – Барнаул: АлтГТУ, 2002. – 156с.

Ю.С. Винник, Е.И. Кичигина, С.С. Дунаевская

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПОСОБИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра общей хирургии, кафедра медицинской информатики и инновационных технологий
с курсом ПО*

В настоящее время высшее медицинское образование претерпевает множество изменений, обусловленных влиянием увеличивающегося потока знаний и информации [1]. Гуманизация высшего медицинского образования, обусловленная необходимостью перехода к инновационной медико-социальной модели здравоохранения, требует значительного повышения качества медицинского образования не только на основе компетентностного подхода, но и на основе интегративного подхода, аккумулирующего потенциал медицинской науки, достижения социально-гуманитарных наук и современные образовательные технологии [2]. Это возможно при создании условий для реализации возможностей каждого студента. Это достигается с помощью индивидуализации обучения [3]. Индивидуализация обучения - организация учебного процесса с учётом индивидуальных особенностей учащихся. Новые возможности для осуществления индивидуализации

обучения студентов медицинского вуза открывает внедрение в учебный процесс электронной вычислительной техники [4, 5], иными словами применение новых информационных технологий.

В исследовании, целью которого была практическая проверка целесообразности использования инструментально-педагогического обеспечения для достижения индивидуализации учебного процесса, принимали участие 167 студентов 3–4 курсов, обучающихся по специальности «лечебное дело» Красноярского Государственного Медицинского Университета им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава.

Выборка была осуществлена таким образом, что все студенты в процессе 2009-2010, 2010-2011 гг. обучались в рамках дисциплины «Общая хирургия», где в процессе обучения использовалось разработанное нами электронное образовательное пособие.

Достижение цели индивидуализации учебного процесса с помощью электронного образовательного пособия проверялось в процессе выявления возможностей индивидуализации способов учебной деятельности студентов на основе их использования.

Для подтверждения гипотезы нами был использован метод анкетирования.

Применялась анкета «Изучение способов использования электронных образовательных пособий в учебном процессе КрасГМУ», целью которой было оценить возможность индивидуализации учебной деятельности электронного обучения студентов медицинского вуза посредством электронного образовательного пособия и его компонентов (педагогических инструментов). Анкета представляет собой 8 вопросов, ответы на которые характеризуют основные позиции, обеспечивающие индивидуальные способы учебной деятельности студентов.

Ответы респондентов на вопрос «Укажите, почему в своей учебной деятельности вы пользуетесь электронным образовательным пособием?» распределились следующим образом: 39,52% респондентов ответили, что они пользуются ЭУ с возможностью использования материалов для написания рефератов, конспектов (операционный компонент), 26,55% респондентам удобно иметь доступ к учебным ресурсам по интернет в любое время и в любом месте (мотивационно-потребностный компонент - внутренняя мотивация, познавательный мотив), 24,55% респондентов нравится пользоваться разными источниками информации (эмоциональный компонент), 19,76% респондентам считают, что мультимедиа, интерактив способствуют лучшему усвоению материала (операционный компонент). Таким образом, использование педагогических инструментов в электронном образовательном пособии работает на индивидуализацию способов учебной деятельности студентов в большей мере со стороны операционного компонента (39,52% и 16,76% опрошенных). Студенту важно, как на практике он сможет использовать педагогические инструменты в своей учебной деятельности.

Для ответа на вопрос №3 «Оцените свое эмоциональное отношение к работе с электронным образовательным пособием?» респондентам предлагались варианты, характеризующие эмоциональный компонент способов учебной деятельности.

При ответе на вопрос №3 ответы респондентов распределились следующим образом: «мне скучно» - ответили 14,37% опрошенных, «чувствую себя неуверенно» - 7,78%. В графе «другое» 4,19% процентов опрошенных ответили «отрицательное из-за вредного воздействия на глаза». 11,98% респондентов интересно работать с компьютером, 20,36% респондентов интересно решать задания-тренажеры, 28,74% респондентов считают электронное образовательное пособие новым и необычным, интересным дидактическим средством обучения, 31,74% респондентов получают положительные эмоции при работе с мультимедиа. Таким образом, преобладает вектор положительных эмоций при работе с электронным учебником и его педагогическими инструментами, нежели чем отрицательных эмоций.

Вопросы 4-7 выявляют действия и операции, которыми студенту удобно пользоваться при работе с педагогическими инструментами электронных учебников.

При работе с системой гиперссылок, которая относится к педагогическому инструменту интерактив, наибольшее предпочтение респонденты отдают возможности установления правильного порядка перехода от одного материала к другому (37,73%), возможность перехода к примерам отметили 31,74% опрошенных.

Работу с педагогическим инструментом мультимедиа 37,13% опрошенных студентов предпочитают потому что, просматривая мультимедиа дома, могут самостоятельно изучать материал. 30,54% используют мультимедиа в связи с ее развлекательным характером, 34,73% лучше воспринимают визуальную и аудиальную информацию, чем текстовую.

40,12% опрошенных лучше запоминают учебный материал, когда выполняют интерактивные задания, 26,35% опрошенных предпочитают интерактив, так как он удобен при самостоятельной работе.

При ответе на вопрос «Укажите, какие способы деятельности вы предпочитаете при работе с электронными учебниками» большая часть респондентов (39,52%) предпочитают работу педагогическим инструментом интерактив первого уровня интерактивности (переход по гиперссылкам), 32,34% и 34,73% опрошенных отметили изображения и видео (педагогический инструмент мультимедиа). 22,75% опрошенных предпочитают осуществлять самоконтроль посредством автоматизированного тестирования (педагогический инструмент интерактив). Варианты ответа «Изучать трехмерные или анимированные модели» и «Составлять интерактивные схемы» выбрало меньшее число респондентов, что связано с недостаточной представленностью этих компонентов (моделинг, интерактив), сложностью их разработки.

При самостоятельной внеаудиторной работе с ЭУ 49,10% опрошенных студентов используют ЭУ для подготовки презентаций, рефератов, т.е. для выполнения учебно-исследовательской работы студентов. 43,11% опрошенных используют ЭУ для подготовки к практическому занятию, 39,52% - для подготовки к экзамену, зачету, 32,93% для повторного изучения в случае плохого освоения материала.

Таким образом, результаты анкетирования показали сформированность всех компонентов индивидуального способа учебной деятельности студентов. В эмоциональном компоненте доминируют положительные эмоции, в мотивационно-потребностном – положительная, внутренняя мотивация. В рамках операционного компонента наиболее предпочтительными педагогическими инструментами оказались мультимедиа (видео, изображения), производительность (автоматизированный тестовый контроль). Работа с моделями и анимациями медицинских объектов и явлений, а также с интерактивными схемами и тренажерами оказалось менее востребованной в учебной деятельности студентов. Данная особенность объясняется тем, что по результатам анализа созданных электронных учебников, лишь одно из них включало педагогический инструмент моделинг, а средний уровень интерактивности равнялся двум.

Список литературы

- 1 Андреев, А. А. E-learning: некоторые направления и особенности применения / А.А. Андреев, В.А. Леднев, Т.А. Семкина // Высшее образование в России. – 2009. – №8. – С. 88-92.
- 2 Геворкян, Е. Н. E-learning в экономике, основанной на знаниях / Е.Н. Геворкян // Высшее образование в России. – 2006. – №1. – С. 114–118.
- 3 Осин, А. В. Электронные образовательные ресурсы нового поколения: открытые образовательные модульные мультимедиа системы / А. В. Осин // Сб. науч. ст. «Интернет-порталы: содержание и технологии». – М.: Просвещение, – 2007. – Вып. 4. – С. 12-29.
- 4 Пустобаева, О.Н. Электронный учебник в организации и управлении учебным процессом // Успехи современного естествознания. – 2008. – № 4 – С. 57-58
- 5 Ruiz JG, Mintzer M, Lepig RM, The Impact of E-Learning in Medical Education. *Acad Med* 2006 March; 81: 207.

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

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра общей хирургии*

Введение: В последние годы, в связи с увеличением объема информации, необходимой студентам для того, чтобы стать профессионалами в области медицинских наук, большую актуальность приобретает внедрение в учебный процесс информационных технологий, способствующих приобретению новых знаний по данному предмету [1,3].

Тенденция современного общества к компьютеризации и информатизации сильно отразилась и на образовательных учреждениях. Это обстоятельство сделало возможным осуществление использования компьютерных программ в практике обучения. Как отмечают многие авторы, применение компьютерной техники позволяет оптимизировать педагогический процесс, индивидуализировать обучение студентов и значительно повысить эффективность усвоения различных дисциплин [2,5,6].

Одним из главных направлений процесса информатизации современного общества становится информатизация образования, обеспечивающая широкое внедрение в практику психолого-педагогических разработок, направленных на интенсификацию процесса обучения, совершенствование форм и методов организации учебного процесса. Применение в образовании компьютеров и информационных технологий оказывает существенное влияние на содержание, методы и организацию учебного процесса по различным дисциплинам [2,4].

В настоящее время отсутствуют адаптированные для студентов компьютерные обучающие программы по общей хирургии в медицинских вузах Российской Федерации, что затрудняет профессиональную подготовку студентов-медиков полноценно освоить курс по данной дисциплине [1,3,7].

Цель работы: разработка обучающих компьютерных программ по общей хирургии для студентов медицинских вузов и внедрение их в педагогический процесс.

Материал и методы. Разработана инновационная компьютерная обучающая программа «Общая хирургия», выполненная с использованием программного обеспечения Flash Player 10.1.102.64 (Adobe Systems Incorporated, USA, 2006). Разработанная обучающая компьютерная программа включает в себя 4 тематических блока: асептика и антисептика, кровотечение и трансфузиология, гнойная инфекция в хирургии, основы нарушения регионарного кровообращения.

Проведенная работа – это первый шаг к широкому использованию компьютерных программ по общей хирургии в учебном процессе. Мы считаем, что использование новых компьютерных технологий не только позволит совершенствовать процесс обучения общей хирургии, но, и окажет методическую помощь коллегам в повышении эффективности учебно-воспитательного процесса.

Студентам, отрабатывающим пропуски лекционных или практических занятий, а также желающим повысить уровень подготовки по дисциплине «Общая хирургия», предоставляется возможность не только самоподготовки, но и оценке своих достижений с использованием специального модуля «Тестирование».

В настоящее время разработанная компьютерная программа активно внедрена в обучающий процесс на кафедре общей хирургии Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Студенты и профессорско-преподавательский состав кафедры с большим энтузиазмом подошли к работе с программой и внесли предложения по улучшению дизайна.

Таким образом, акцентируя внимание на методике преподавания дисциплины «Общая хирургия», нами сделаны попытки применения собственных компьютерных программ. Несмотря на то, что эта работа очень трудоёмкая и кропотливая, она имеет

большой смысл: побуждает учащихся к активному обучению, стимулирует познавательный интерес к предмету, позволяет оптимизировать педагогический процесс на кафедре, а также улучшить качество подготовки современного студента-медика.

Список литературы

1. Королевская, Т.К. Компьютерные интерактивные технологии и устная речь как средство коммуникации: достижения и поиски / Т.К. Королевская // Дефектология. – 1998. – № 1. – С. 47-55.
2. Круглов, С.Е. Информационные технологии в современной медицине / С.Е. Круглов // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН. – 2006. – № 2. – С. 92-95.
3. Монахов, В.М. Проектирование авторской (собственной) методической системы учителя / В.М. Монахов, Т.К. Смыковская // Школьные технологии. – 2001. – № 4. – С. 48-65.
4. Разин, М.П. Преподавание клинических дисциплин в медицинском вузе на современном этапе / М.П. Разин, А.П. Разин // Успехи современного естествознания. – 2007. – № 3. – С. 61-63.
5. Репина, З.А. Компьютерные средства обучения: проблемы разработки и внедрения / З.А. Репина, Л.Р. Лизунова // Вопросы гуманитарных наук – 2004. – № 5. – С. 283-285.
6. Чеботаев, К.Ю. Обзор зарубежных информационных ресурсов по проблеме использования информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении / К.Ю. Чеботаев // Врач и информационные технологии. – 2009. – № 4. – С. 74-76.
7. Шматков, М.Н. Генезис и современная динамика информатизации социальных систем в контексте философии образования / М.Н. Шматков // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – № 29. – С. 54-59.

Л.П. Вишневецкая, Н.Е. Самородская, Е.В. Толстихина

ФОРМИРОВАНИЕ УСПЕШНОСТИ СТУДЕНТОВ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ КОМПЕТЕНТНОГО СПЕЦИАЛИСТА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА *КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»*

Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования нового поколения при подготовке специалистов среднего медицинского звена всех уровней, наряду с формированием профессиональных компетенций, предъявляет высокие требования к развитию коммуникативных способностей личности обучаемых. Коммуникативная компетентность в своей структуре в форме непреложного компонента содержит понятие успешности.

Стремление к успеху — один из признаков жизненной философии современных людей и на Западе, и в России. Достижение успеха связано с проблемой его понимания. Успех чаще всего понимается как достижения человека во внешнем мире, как успех материальный, карьерный, связанный со славой и получением удовольствий. Сегодняшняя эпоха характеризуется массовым устремлением людей к материальным ценностям и разнообразным видам комфорта. Отсюда и культ внешнего успеха, достижения высоких постов, культ удовольствий, реализующий господство принципа количества над принципом качества [3].

Несмотря на свое желание, огромное количество людей успеха не добиваются, а многие из тех, кто приходит к внешним достижениям, не испытывают при этом ожидаемого удовлетворения. Объяснение этого феномена заключается в том, что люди чисто эмпирически стремятся к успеху, зачастую не понимая, что такое успех, какова его природа и механизмы достижения. Между тем очевидно: чтобы достичь чего-то, надо отчетливо понимать цель собственной деятельности. Понять природу успеха — значит, в первую

очередь, найти его основания, лежащие в сфере психологических, социально-психологических (коммуникативных) и обыденных смыслов. Конкретное проявление успеха можно обнаружить в категориях активности, личности, деятельности, коммуникации, самооценки [3].

Уровни (составляющие) успеха:

1. Внешний — деятельностно-практический, ориентированный на достижение практического результата – в нашем случае – успеваемость студента.
2. Внутренний — психологический, учитывающий субъективную удовлетворенность личности достигнутыми результатами.
3. Аксиологический - соответствие достижений общественно-социальным идеалам и нравственно-духовным ценностям (положительная оценка результатов значимым для личности социальным окружением — педагоги, родители, одноклассники).

С целью обеспечения высокого уровня подготовки специалистов в Красноярском медицинском техникуме уделяется большое внимание формированию всех уровней успешности.

Для повышения успеваемости и обеспечения удовлетворенности обучающихся результатами своего труда, проводится работа по следующим направлениям:

- методическое и материальное оснащение;
- организация здоровьесберегающего пространства: студенты регулярно проходят медицинские осмотры, выполняются инструкции охраны труда, проводятся валеологические паузы, используются личностно ориентированные педагогические технологии;
- формирование устойчивой мотивации на профессиональную компетентность;
- создание доброжелательной атмосферы;
- конструктивное разрешение конфликтных ситуаций;
- поощрение положительной динамики в приобретении знаний и умений;
- формирование профессиональных компетенций организуется с использованием современных педагогических технологий, в том числе активных методов обучения [4], которые применяются на разных этапах учебного процесса: при первичном овладении знаниями, при их закреплении и совершенствовании, при формировании умений и их оценке. С учетом особенностей преподавания дисциплины «Основы сестринского дела» нами систематически используются как игровые, так и неигровые методы активного обучения: имитация на тренажере, разыгрывание ролей, деловые игры, упражнения-действия по алгоритму, решение ситуационных задач и др. [2].

Курс дисциплины начинается с изучения теоретических основ сестринского дела: философии, биоэтики, моделей организации сестринского ухода. На этом этапе незаменимы такие методы организации учебного процесса, как учебная дискуссия, эвристическая беседа, конференция, к которым студенты готовятся самостоятельно, используя методические пособия для самоподготовки, работу с книгой, периодическую печать, интернет. В результате формируется компетенция поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития [4].

Учебный материал тем курса «Сестринский процесс», «Общение в сестринском деле», «Сестринская педагогика» позволяет использовать ролевую игру «медсестра — пациент» для приобретения умений выявлять и решать проблемы пациента, эффективно общаться с ним и его окружением, оформлять медицинскую документацию [1].

При изучении темы «Лабораторные методы исследования» студенты составляют сценарий по заданной преподавателем клинической ситуации и распределяют роли: «врач», «медицинская сестра, производящая забор анализов», «пациент», «старшая медицинская сестра», «сотрудник лаборатории», «младшая медицинская сестра», «санитарка», «родственник пациента». Остальные студенты в группе являются оппонентами, которые наряду с преподавателем оценивают полноту решения задачи. При выполнении следующей

задачи роли меняются. Это позволяет разыграть и отработать множество методик забора на анализ различных биологических материалов.



Таким образом, студенты обучаются работать в коллективе, эффективно общаться с коллегами и руководством, выполнять зависимую, независимую и взаимозависимую роли, а также брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.

В процессе выполнения студентами заданий, по опыту наших наблюдений, отмечается возникновение позитивного взаимодействия между членами группы при их осознании зависимости друг от друга, когда задание и общая цель формулируются так, что у студентов *возникает чувство ответственности не только за собственный успех, но и за деятельность коллег*, формируется способность работать в команде. Деятельность такого рода в результате улучшает психологический климат в группе, у студентов усиливается потребность в межличностном общении, возрастает тяга к приобретению знаний, и, как следствие, повышается успеваемость, а также внутренняя удовлетворенность результатами собственной деятельности.

Систематически, с самого начала курса, нами используется студенческий само и взаимоконтроль полученных знаний и умений. Эталоны ответов с критериями оценок прилагаются преподавателем к пакету контрольных заданий. Использование такой формы контроля позволяет сформировать компетенцию оценки эффективности и качества решения профессиональных задач, избежать негативных моделей общения: нездоровой конкуренции, эгоизма, неприятия критики и, напротив, поддержка и положительная взаимооценка формируют чувство эмпатии и усиливают аксиологическую составляющую успеха.

Отмечая возрастающее профессиональное мастерство, наблюдая состояние группы после удачного творческого взаимодействия, мы, преподаватели, расцениваем такую деятельность студентов как истинно успешную.

Таким образом, активные методы обучения трудно переоценить для успешного разрешения задач современного образования.

Список литературы

1. Вузовская педагогика. Управление образовательным процессом в современном медицинском ВУЗе - Красноярск: типография КрасГМУ, 2009. - С.84-89.

2. Инновации в сестринском деле: наука, образование, практика: материалы Международной научно-практической конференции, Архангельск, 2009.- С. 8-9.
3. Ключников С.Ю. Философия успеха: гносеологический анализ: Диссертация канд. филос. наук: 09.00.2001: Москва, 2003. С.145.
4. ФГОС СПО по специальности 060501.51 Сестринское дело, 2010

М.Ю. Галактионова, А.В. Гордиец, В.И. Фурцев, Л.И. Позднякова, Л.Г. Желонина
**ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КОММУНИКАТИВНОЙ
КУЛЬТУРЫ ЧЕЛОВЕКА**

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

Личностно-ориентированное образование в последние годы активно завоевывает образовательное пространство России. Общение — это сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностью в совместной деятельности. Общение включает обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание друг друга [2, 3]. Общение предполагает не объектно-субъектные отношения, т.к. в нем взаимодействуют два субъекта.

Стиль общения сугубо индивидуален и может меняться от ситуации к ситуации. В разных ситуациях меняются роли человека, отсюда и определенные изменения стиля взаимодействия.

Общечеловеческое общение имеет три основных стиля:

I. Ритуальный стиль реализуется в малозначимой для человека компании. Разговор ведется на нейтральные темы: о погоде, спорте и т.д.

II. В манипулятивном стиле партнер рассматривается как средство достижения цели. Этот стиль часто характерен для делового профессионального общения.

III. Гуманистический стиль содержит удовлетворение потребности в понимании друг друга, в направленности интереса на партнера, в радости самого процесса общения. Гуманистический стиль и должен являться стилем педагогического общения.

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО, организуя учебно-воспитательный процесс личностно-ориентированной направленности, одной из своих задач считает формирование новых межличностных взаимоотношений студента с людьми, включающие новые цели, новую тактику и способы общения.

Педагогическое общение - показатель коммуникативной культуры человека. Есть виды человеческого труда, основанные на непосредственном общении людей. Следовательно, педагогическое общение не роскошь, а производственная необходимость. Педагогическое общение не фон для обучения студентов, а его внутренняя составляющая. Общение может давать людям стрессы или радость. Нужно строить его так, чтобы эту радость получать и давать партнерам [2].

Среди форм общения в собственной педагогической практике мы используем следующие модели:

I. Социально-ориентированная носит деловой характер.

II. Личностно-ориентированная, в основе которой лежит интерес к личности, чаще всего дружеское общение.

III. Интимно-личностная, семейная, бытовая, любовная формы общения.

Личностно-ориентированное взаимодействие позволяет студенту обеспечить чувство психологической комфортности, доверия к окружающим, радости жизни. Особая роль отводится позиции педагога в общении, которая характеризуется признанием студента как

равного партнера в условиях сотрудничества, ориентация на интересы обучающегося и перспективы его развития.

Задача педагогического мастерства перевести первичный мотив общения с преподавателем — «долг» в мотив — «интерес», от «надо» к «хочу». Следовательно, перевести первую форму общения во вторую. Необходимо перевести факторы общения из первичного «фактора превосходства» (я - педагог и это выражается в одежде, манере поведения и т.д.) в «фактор привлекательности» на основе формирования своего мнения о педагоге как об интересном человеке. Такому переводу способствует механизм педагогической эмпатии как особая направленность глубокого интереса на партнера. Эмпатия - это понимание без осмысления, позволяющая поставить себя на место студента. Условия эмпатии: терпимость, открытость, доверие, сочувствие, сопереживание.

Условия общения могут быть благоприятными, неблагоприятными и нейтральными. Преподаватель должен создать благоприятные или нейтральные условия для интенсификации своего и студенческого труда в учебно-воспитательном процессе.

Важными особенностями педагогического общения являются его публичный характер и значительно повышенный эмоциональный фон.

Функции педагогического общения:

1. Коммуникативная функция реализуется в обучении как передача информации от преподавателя к студенту.

2. Познавательная функция заключается в познании и воздействии личности педагога на личность студента.

3. Мотивационная функция рассматривает преподавателя как профессиональный эталон для студента. Выбор специальности часто определяется через любимого преподавателя.

4. Креативная (творческая) функция позволяет преподавателю творить себя и студента в процессе взаимодействия.

5. Воспитательная функция заключается в специфике подготовки специалиста. Она социально ориентирована по цели подготовки профессионала и личностно ориентирована по средствам воздействия личности на личность.

Преподавателем может быть человек, желающий: сообщить студентам что-то новое, побудить к действию, получить от них обратную информацию. Без этих личностных потребностей трудно быть педагогом и иметь удовлетворение от своего труда.

Преподаватель, образно говоря, актер и проповедник, т.к. он должен ярко и аргументированно убедить студентов в правильности своих взглядов и при этом добиться своего профессионального и личностного авторитета. Мы рассматриваем понятие «авторитет» как добровольное признание окружающими за человеком права на руководство совместной деятельностью и получение ими удовлетворения от этой деятельности.

Следовательно, студент должен доверять преподавателю свою важнейшую деятельность — учение. Это важно и для прогнозирования нашего влияния и организации педагогического общения. В процессе освоения учебной деятельности студент воспроизводит не только знания и умения, но и саму способность учиться. Учебная деятельность объединяет и синтезирует познавательные функции: ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение. Она включает и другие психологические характеристики личности, такие как потребности, мотивы, эмоции, волю. Главным результатом учебной деятельности является формирование профессионального сознания, теоретического мышления, научного мировоззрения человека, его специальных знаний, умений и навыков [1].

Учебная деятельность — не только мыслительная деятельность. Она включает и социальное взаимодействие студентов с преподавателем и между собой. Поэтому учебная деятельность требует точной и эффективной организации этого процесса предполагающей в первую очередь грамотной постановки учебных и воспитательных задач.

Задача воспитания в вузе часто формулируется как формирование профессионально-значимых характеристик личности студента. С психологической точки зрения это означает, что студент в процессе учебы должен усвоить определенные ценности как социальные, этические, так и специфические для людей данной профессии, переведя их в регулятор своего профессионального поведения [4].

Для медицинского работника, как ни для каких иных профессий, профессиональные ценности сливаются с общечеловеческими этическими, гуманистическими ценностями. Они могут стать реально действующими мотивами его поведения — глубинными личностными образованиями, побуждающими и направляющими деятельность человека, а могут быть усвоены лишь в качестве социальной нормы, не обладающей побудительной функцией, а лишь регулирующей деятельность и направляющей ее.

Профессия педагога относится к коммуникативным, в которой достижение целей профессиональной деятельности осуществляется во многом средствами общения или в процессе общения.

В основе педагогического мастерства лежит особый тип профессионального мышления, имеющего свои задачи и свою специфику: гуманизм, системность, быстроту, поэтапность и индивидуализацию решения педагогических задач, их дифференциации и т.д.

Важной основой мастерства является педагогическое призвание. Призвание - умение находить в педагогической деятельности не обязанность, а радость; испытывать в ней постоянную потребность и устойчивый интерес. Для этого нужно быть педагогом-мастером, имеющим коммуникативные способности, определяющие оптимальное построение общения, вступление в быстрый и позитивный контакт на основе перцептивных, речевых, мимических данных, наличия эмпатии и др. В конечном итоге все группы способностей преподавателя замыкаются на способностях коммуникативных, позволяющих оптимально строить педагогическое общение - важнейшую составляющую педагогического мастерства.

Список литературы

1. Амбалов, Ю.М. Перспективы качественного улучшения практической подготовки студентов в медицинском вузе/ Ю.М. Амбалов, А.П. Коваленко// Успехи современного образования.- 2003.-№3.- С. 95.
2. Дианкина, М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) // М.С. Дианкина- М., 2002.- 256 с.
3. Треногов А.В. Психолого-педагогические основы обучения в медицинском вузе: учебное пособие/ А.В. Треногов, Е.Р. Исаева - СПб., 2006.- 142 с.
4. Мещерякова М.А. Учебный процесс вуза в системе управления качеством профессиональной подготовки врачей /М.А. Мещерякова. - М.: КДУ, 2006. - 140 с.

*Д.Э. Здзитовецкий, А.А. Белобородов, Е.П. Данилина, В.Р. Кембель, Н.Д. Томнюк,
Р.Н.Борисов*

ИННОВАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ВУЗЕ

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

В настоящее время в России высшее образование является одной из основных движущих сил экономического роста, повышения эффективности и конкурентоспособности экономики, что делает его одним из важнейших факторов национальной безопасности и благосостояния страны и благополучия каждого гражданина [3, 4].

Высшее профессиональное образование выступает как один из факторов ускорения научно-технического прогресса и повышения общественно-экономической формации, что и

обуславливает выделение обществом необходимых и достаточных средств на развитие высшей школы с помощью тех или иных механизмов.

Переход отечественной системы образования к стандартам Болонского соглашения предполагает создание высшей школы нового типа – инновационных университетских комплексов науки и образования [1, 2]. Необходимость введения в учебный процесс инновационных технологий на сегодняшний день очевидна. Под инновационными технологиями полагают систему методов, способов, приёмов обучения, воспитательных средств, направленных на достижение позитивного результата за счёт динамичных изменений в личностном развитии студента в современных социокультурных условиях. При этом инновации могут как изменять процессы воспитания и обучения, так и совершенствовать их. Инновации в системе образования связаны с внесением изменений в: цели, содержание, методы и технологии, формы организации и систему управления; стили педагогической деятельности и организацию учебно-познавательного процесса; систему контроля и оценки уровня образования; учебно-методическое обеспечение; систему воспитательной работы; учебный план и учебные программы.

Основными направлениями развития инновационных технологий в вузе являются:

1. Развитие многоуровневой системы. Преимущество этой системы состоит в том, что она обеспечивает более широкую мобильность в темпах обучения и в выборе будущей специальности. Она формирует способность у выпускника осваивать на базе полученного университетского образования новые специальности.

2. Обогащение вузов современными информационными технологиями, широкое включение в систему Internet и интенсивное развитие дистанционных форм обучения студентов.

3. Университетизация высшего образования и процесс интеграции всех высших учебных заведений с ведущими в стране и в мире университетами, что приводит к появлению университетских комплексов.

4. Перевод высшей школы России на автономию.

5. Включение вузов России в обновление высшего профессионального образования с учетом требований мировых стандартов. Поэтому наблюдается переход российского вуза в режим опытно-экспериментальной работы по апробации новых учебных планов, образовательных стандартов, новых образовательных технологий и структур управления.

Инновации в системе высшего образования можно классифицировать следующим образом:

1. В зависимости от масштаба преобразований. Нововведения могут вводиться в рамках только одного факультета или направления и связаны, например, с изменением учебного плана и образовательных программ. Более масштабные преобразования могут охватывать структуру управления, формы организации учебно-профессиональной и научно-исследовательской деятельности студентов, образовательные технологии, сферу международного сотрудничества и др. Если же весь вуз реализует идею перспективного развития, то введение разного вида новаций приобретает полномасштабный характер и охватывает, как правило, все звенья и элементы системы.

2. По глубине осуществляемых изменений. В рамках данного критерия возможно обновление по аналогии или прототипу, уже известному в мировой практике. Это касается всех элементов и звеньев высшего учебного заведения – учебной дисциплины, деятельности преподавателя и студента, организации отбора абитуриентов. Комбинаторное нововведение предполагает структурное, а не содержательное обновление. Например, включение в структуру университета академической гимназии или школы. Другим примером может быть создание университетского комплекса по типу «гимназия-колледж-университет». Радикальное изменение в системе высшего образования может быть связано, с открытием частного вуза, переходом высшего учебного заведения на разные источники

финансирования, а также с переходом всего вуза на дистанционную форму обучения студентов.

3. По временному фактору. При этом, инновации классифицируют как «замещающие», «отменяющие», «открывающие» и ретровведения. В первом случае вместо устаревшего учебника, например, или технического средства вводятся новые, более современные. Суть отмены – в прекращении деятельности какой-то подструктуры вуза в связи с ее бесперспективностью, в этом-то и состоит новизна. «Открывающее» – это новая специальность, образовательная технология, подструктура. Ретровведения – это освоение вузом чего-то давно забытого и упраздненного.

Отдельно хотелось бы остановиться на компьютеризации учебного процесса. Внедрение компьютеров в педагогический процесс положило основу тому, что в настоящее время стирается грань между аудиторной и самостоятельной работой, при этом рождается новая форма – самоаттестация, все компоненты обучения объединяются обратными связями. Действительно, работа с персональным компьютером по определению самостоятельная, хотя нетрудно представить занятия в компьютеризованной аудитории под управлением и с содержательным участием преподавателя. Самостоятельная работа наиболее широко распространена при заочной форме обучения и самоподготовке студентов и специалистов. При этом доминантой является желание получить необходимые знания, а не формальные признаки изучения некоторой дисциплины или предмета в виде зачёта или экзамена. И именно специалист, подготовленный к самостоятельной работе с литературой и ресурсами компьютерных технологий, наиболее точно может поставить перед собой задачу по повышению своей квалификации и наиболее полно может решить эту задачу с привлечением самых современных компьютерных технологий.

Таким образом, в настоящее время процесс обновления и развития высшего образования непрерывно связан с внедрением инноваций в педагогический процесс. Применение инновационно-образовательных технологий в высшей школе способствует демократизации образования и всей образовательной деятельности, освоению обучающимися образовательной программы, расширению возможностей для реализации права выбора педагогическими работниками методик и форм обучения, а также развития культуры образовательной среды вуза.

Список литературы

1. Бабешко, В.Н. Принципы построения информационно-образовательной среды масштаба вуза / В.Н. Бабешко, М.И. Нежурина. // Основные направления развития образовательных электронных изданий и ресурсов: Матер. научно-практической конференции.– М., 2002. – С. 124-131.
2. Зеер, Э.Ф. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования / Э. Зеер, Э. Сыманюк // Высшее образование в России. – 2005. – № 4. – С. 23 – 30.
3. Кларин, М.В. Инновационные модели обучения в современной зарубежной педагогике / Кларин, М.В. // Педагогика. – 1994. – №5. – С.104-109.
4. Яныгин, О.И. Инновационные методы обучения в вузе / О.И. Яныгин // Роль самостоятельной работы в профессиональной подготовке студентов: Сб. науч. тр. Мурман. пед. ин-т. – Мурманск, 1993. – С. 164-167.

Е.В. Зубарева

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ БУДУЩЕГО ПРОВИЗОРА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «БОТАНИКА»

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

Современная концепция модернизации образования предполагает кардинальное реформирование традиционной педагогической системы общеобразовательных и профессиональных школ. Необходимость создания новой модели обучения вызвана тем, что выпускники образовательных учреждений не всегда находят применение приобретённым знаниям ввиду недостаточно развитой их креативной составляющей. Поэтому ставят вопрос о замене традиционного подхода обучения на компетентностный, поскольку задача любого образовательного учреждения состоит не только в том, чтобы дать знания, но и в том, чтобы повысить уровень компетенций обучающихся, интегрированных в их учебный план.

В настоящее время в специальной литературе различают понятия «компетенция», «компетентность». Компетенция - готовность использовать усвоенные знания, умения и навыки, а также способы деятельности в жизни для решения практических и теоретических задач. В отличие от компетенции «компетентность» - владение, обладание соответствующей компетенцией, включающей личностное отношение к ней и предмету деятельности. Это уже состоявшееся качество личности (совокупность качеств) и минимальный опыт деятельности в заданной сфере. Однако для данной статьи «тонкая» разница между этими понятиями несущественна, так что они будут употребляться далее как синонимы [1].

Компетенции являются важным результатом образования, должны быть сформированы у всех обучающихся, пронизывать все предметы, проходить через все уровни образования, так как в процессе преподавания любого предмета можно развивать образовательные, информационно-коммуникативные, ценностно-смысловые, творческие и др. компетенции. В «Концепции модернизации российского образования до 2010 года» указано, что общеобразовательное и профессиональное образование должно формировать новую систему универсальных знаний, умений и навыков, опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся, то есть современные ключевые компетенции.

На фармацевтическом факультете для студентов был разработан курс «Ботаника». Данная дисциплина в высшем фармацевтическом образовании является общетеоретической, базисной дисциплиной в системе подготовки провизора. С одной стороны, она нужна для овладения специальной фармацевтической дисциплиной - фармакогнозией, с другой, - дает будущим провизорам основы биологических знаний, необходимые для понимания и усвоения ряда медико-биологических дисциплин, изучаемых в фармацевтическом вузе, микробиологии, физиологии человека, биохимии, фармакологии и др.

Этот курс позволяет студенту овладеть общекультурными компетенциями (ОК): ОК-5 – способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству; профессиональными компетенциями (ПК): ПК-6 - способностью и готовностью организовывать и проводить заготовку лекарственного растительного сырья с учетом рационального использования ресурсов лекарственных растений, прогнозировать и обосновывать пути решения проблемы охраны лекарственных растений и сохранности их генофонда. ПК-38 – способностью и готовностью оценивать качество лекарственного сырья (используемые органы, гистологическая структура, химический состав действующих и других групп биологически активных веществ).

Содержание данного курса способствует формированию и развитию многих компетенций, в том числе информационно-коммуникативной и творческой. Информационно-коммуникативная компетенция формируется через различную

деятельность: интеллектуальную (умение логично и грамотно формулировать вопросы, свои мысли, участие в дискуссии, грамотное использование ботанических терминов); формирование навыков работы в группе; умение публично представлять результаты своей работы, подбирать адекватные формы и методы презентации.

На лабораторных занятиях, работая с различным ботаническим материалом, формируется и развивается творческая компетентность - это всего лишь условие проявления креативной способности.

В процессе лабораторных занятий у студентов развиваются личностно-профессиональные качества, такие как способность к саморазвитию, самообразованию, самоконтролю и самопрезентации. Развиваются самостоятельность, творческое мышление, коммуникативные умения, инициативность.

Список литературы

1. Бережная, О.В. и др. Формирование компетентностей будущего учителя биологии / Флора и растительности Сибири и Дальнего Востока. Чтения памяти Л.М. Черепнина: материалы Пятой Всероссийской конференции с международным участием: в 2-х т. – Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, Т.2. - 2011. - С. 402-405.

*Н.А. Ильенкова, В.В. Чикунов, Н.Л. Прокотцева, Е.Г. Нейман, Е.П. Шитьковская,
Ю.Е.Мазур, Ж.В. Дорошенко, С.О. Фалалева, О.В. Алексеева, М.В. Борисова, Р.А.Авдеева*
WEBINAR (ВЕБИНАР) КАК НОВАЯ ИНТЕРАКТИВНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра детских болезней с курсом ПО*

В наши дни Internet прочно обосновался в жизни общества и во всех его сферах, в том числе и в образовании. Учебные заведения имеют свои Internet-страницы, многие отчеты передаются через «сеть», активно используется электронная почта и Internet-ресурсы, образовательной направленности. В сетке расписания некоторых учебных заведений появилось новое слово – вебинар. Под **вебинаром** (от англ. «webinar», сокр. от «Web-based seminar») понимается проведение онлайн-встречи или презентаций через Internet в режиме реального времени. Во время вебинара каждый из участников находится у своего компьютера, а ведущий (тренер, консультант, руководитель, специалист) сообщает информацию (передает опыт, знания, умения, задания). Чаще всего вещание осуществляется односторонне в аудио- формате, обратная связь поддерживается с помощью виртуального класса – чата, где участники могут общаться между собой и с ведущим, задавать уточняющие вопросы и выражать свое мнение. Для большей интерактивности особенно важны возможности: показывать участникам презентации, рисовать на виртуальной доске, и делать активные опросы в чате.

Главная особенность вебинаров – интерактивность, возможность демонстрировать, отдавать, принимать и обсуждать информацию. В отличие от вебкастов, в которых данные передаются только в одну сторону, на вебинарах возможно взаимодействие лектора с аудиторией.

Основные функции вебинара:

- **VoIP** (аудиосвязь через компьютер в режиме реального времени с использованием наушников или колонок)
- **Текстовый чат** - для вопросов и ответов в режиме реального времени. В чате возможно как групповое (сообщения видны всем участникам) так и приватное общение (разговор между двумя участниками)
- **Слайдовые презентации** (обычно создаются с помощью PowerPoint)
- **Видео в режиме реального времени** (через веб-камеру или цифровую видеокамеру)

- **Веб-туры** - участники вебинаров получают доступ к адресам страниц, данных форм, файлов cookies, скриптов и т.
- **Whiteboard** - электронная доска для комментариев, на которой ведущий и слушатели могут оставлять пометки или комментировать пункты слайдовой презентации
- Голосования и опросы (позволяют ведущему опрашивать аудиторию, предоставляя на выбор несколько вариантов ответов)
- **Запись вебинара.** Участники могут скачать ее после окончания занятия, переслушать/пересмотреть, чтобы лучше усвоить материал

Основные форматы вебинара:

- Групповое интервью - интервью, предполагающее работу одновременно с несколькими респондентами и применяемое при наличии общего вопроса, затрагивающего всю интервьюируемую группу:
- «Круглый стол» - модель обсуждения некоторого вопроса с целью обобщения идей и мнений его участников, для данного формата характерно:
- «Мозговой штурм» - методика стимуляции творческой активности и продуктивности, исходящая из предположения, что при обычных приемах обсуждения и решения проблем возникновению новаторских идей препятствуют контрольные механизмы сознания, которые сковывают поток этих идей под давлением привычных, стереотипных форм мышления:
- Групповое (коллективное) принятие решений - осуществляемый группой выбор из ряда альтернатив в условиях взаимного обмена информацией при решении общей для всех членов группы задачи :
- Групповая дискуссия - применяемый в практике руководства группами способ организации совместной деятельности, имеющий целью интенсивное и продуктивное решение групповой задачи:
- Диспут
- Виртуальная лабораторная работа и практикум
- Лекция
- Семинар
- Конференция
- Брейн-ринг - спор, состязание двух и более оппонентов
- Тренинг

Место вебинаров в системе обучения:

Перед очным обучением - для того, чтобы дать сотрудникам основную теорию, алгоритмы и инструменты. Это позволит сократить длительность тренинга и сконцентрировать его на отработке, разборе ситуаций на практике. Более того, подача первоначальной информации посредством вебинара, позволит участникам задать вопросы, уточнить непонятные моменты и лучше запомнить принципиально важные блоки, что сложно сделать, если мы ту же информацию даём людям просто прочитать или пройти в режиме e-learning.

После основного обучения - в качестве пост-тренинговой поддержки. *Для распространения опыта.* Допустим, на одной из кафедр вуза удачно прошёл новый проект, конференция и т.п. Очень важно, чтобы он не пропал, и о нём узнали на других кафедрах. И вместо того, чтобы просить руководителя проекта расписать этот опыт и разместить в корпоративной газете или Intranet, можно организовать вебинар. Причём впоследствии это можно сделать традицией, когда раз в месяц кто-то делится своим опытом с другими в режиме вебинара.

Вебинары обучающего характера встречаются сегодня исключительно на специально-созданных Internet – сервисах, таких как webinar.ru, webter.ru, webex.com, onwebinar.ru и другие. Здесь каждый желающий может посещать организованные тьюторами вебинары, или провести свой вебинар.

Таким образом, за вебинаром в вузе кроется огромный дидактический и медиаобразовательный потенциал, позволяющий по новому взглянуть на организацию процесса обучения в высшей школе.

Список литературы

1. Бочарникова Е. Start-Up для ведущего вебинаров. Как самостоятельно подготовить и провести on-line семинар /Е. Бочарникова. – 2010. – Режим доступа: http://www.webbiz-v.ru/index/bocharnikova_elena/0-83, свободный
2. Все о вебинарах [электронный ресурс]. URL: <http://www.all-webinars.com/>
3. WebEx offers collaboration solutions for online meetings, remote support, and webinars and online events [электронный ресурс]. URL: <http://www.webex.com/>
4. Webter [электронный ресурс]. URL: <http://www.webter.ru/>

Н.А. Ильенкова, М.Ю. Галактионова, А.В. Гордиец, Е.П. Шитьковская
**РОЛЬ КАФЕДРЫ В ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

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

Заключительным этапом в образовательной программе подготовки врача-педиатра является итоговая государственная аттестация (ИГА). Дисциплины специальности включают пропедевтику детских болезней с курсом здорового ребенка и общим уходом за детьми; детские болезни, эндокринологию, общую физиотерапию; детские инфекционные болезни; поликлиническую педиатрию; детские хирургические болезни с ортопедией, реанимацию и анестезиологию и общий уход за больными.

Кафедры детских болезней с курсом ПО и поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО являются выпускающими и поэтому особое внимание обращают на подготовку студентов педиатров к ИГА. Занятия со студентами проводятся на крупных клинических базах города: в красноярской краевой детской больнице, в онкогематологическом центре; в легочно-аллергологическом центре красноярской краевой больницы; в родильных домах №1 и №2; в городской клинической больнице №20 имени И.С. Берзона; в поликлиниках городских клинических детских больниц № 1 и № 8.

На кафедрах были внедрены в учебный процесс различные учебные средства: фантомы, муляжи, симуляторы, ростомеры, электронные весы для младенцев, негатоскопы, тонометры с возрастными манжетами, фонендоскопы, небулайзер, робот-симулятор «PDA Stat Beby».

В XII семестре на кафедре детских болезней с курсом ПО внедрены 2 элективных курса: «Протоколы диагностики и лечения актуальных болезней детского возраста» и «Неотложные состояния в педиатрии».

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО осуществляет руководство летней производственной практикой студентов после 3 и 5 курсов по программам «Помощник фельдшера скорой и неотложной помощи» (144 часа), «Помощник врача скорой, неотложной помощи» (144 часа). На кафедре разработаны учебные пособия, сборники тестовых заданий и ситуационных задач по производственной практике методические рекомендации для базовых руководителей, дневники для студентов. По окончании производственной практики проводится экзамен, включающий тесты по всем разделам производственной практики, практические навыки на муляжах и фантомах, ситуационные задачи и оформление медицинской документации.

На практических занятиях преподаватели проводят оценку практических навыков каждого студента, которая вносится в «Зачетную книжку практической подготовки студента педиатрического факультета» и журнал успеваемости. На кафедрах систематически проводятся совместные научно-практические конференции с участием студентов и врачей практического здравоохранения.

В обучении студентов использовались индивидуальный, групповой и коллективный методы. Индивидуальное обучение проводилось в СНО и на практических занятиях у постели больного ребенка, при совместных осмотрах детей, анализе результатов работы врача или отделения под руководством педагога, собеседовании по конкретным темам педиатрической науки и практики, совместных дежурствах в стационаре, подготовке докладов к конференциям, статей и выступлений на семинарах.

Групповой метод реализован в лекциях, клинических и патологоанатомических конференциях, консилиумах, семинарах, клинических разборах. Использовалась и методика взаимодействия в парах, когда студенты перекрестно обсуждали изученные темы, обучали и контролировали знания друг друга. На кафедрах проводились деловые игры при моделировании клинической или патологоанатомической конференции, когда каждый участник выполнял роль одного из специалистов (участковый педиатр, врач скорой помощи, врач приемного покоя, лечащий врач, врач-лаборант, консультант, заведующий отделением, реаниматолог или патологоанатом, врач-рецензент).

В изучении студентами детских болезней, поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней использовались компьютерные технологии. Компьютеры использовались при демонстрации обучающих программ, слайдов, фильмов, фотографий, таблиц и рисунков, при объяснении нового материала, отсутствующего в учебниках, для расширения и углубления знаний студентов с высоким уровнем профессионального развития, при выполнении творческих, научно-исследовательских и экспериментальных работ. На занятии студенты пользовались CD-дисками, работали с компьютерным вариантом учебника, проводили проверочные и тренировочные упражнения, тестировались, создавали web-сайты. Текущие и заключительный контроль знаний студентов, экзамены проводились при помощи компьютеризированных тестовых заданий. Обучение пропедевтике детских болезней завершается проведением экзамена на 4 курсе.

ИГА проводится в виде междисциплинарного экзамена. Для проведения ИГА на кафедрах подготовлен УМКД по всем этапам экзамена. Все задания на ИГА разработаны с учетом квалификационной характеристики врача-педиатра и типовой программы специальности.

Были подготовлены, утверждены на ЦКМС, получили гриф УМО, изданы типографским способом и размещены на сайте университета сборники «Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов, обучающихся по специальности 060103 – педиатрия» и «Детские болезни: сборник ситуационных задач с эталонами ответов для подготовки к итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов, обучающихся по специальности 060103 – педиатрия». Кафедрами разработаны и внедрены стандарты общеврачебных практических умений врача-выпускника «Диагностика и лечение неотложных состояний у детей», «Рахит (диагностика, лечение, профилактика), «Специфическая иммунопрофилактика у детей», «Противоэпидемические мероприятия на участке», «Алгоритмы заполнения медицинской документации в детской поликлинике», 3 учебных пособия (для студентов 4, 5 и 6-го курсов педиатрического факультета) «Стандарты обязательного минимума практических умений по дисциплине «Детские болезни», «Стандарты обязательного минимума практических умений для междисциплинарного экзамена по специальности «Педиатрия» для студентов 6 курса педиатрического факультета», методические рекомендации: «Медицинские протоколы диагностики и лечения бронхолегочной патологии у детей», «Медицинские протоколы диагностики и лечения патологии у детей раннего возраста», «Медицинские протоколы диагностики и лечения болезней органов пищеварения у детей», «Медицинские протоколы

диагностики и лечения аллергических заболеваний у детей», «Медицинские протоколы диагностики и лечения эндокринной патологии у детей», «Медицинские протоколы диагностики и лечения болезней крови у детей», «Организация диспансерного наблюдения детей и подростков на педиатрическом участке», «Клинический осмотр ребенка, схема написания истории болезни», «Медицинские протоколы диагностики и лечения болезней почек у детей», электронное учебное пособие «Классификация болезней детского возраста», видеолекция «Комплексный подход к оценке адаптации детей к образовательным учреждениям», подготовлено к печати так же учебное пособие для студентов по данной теме».

Учебные программы и пособия каждый год пересматриваются, вносятся необходимые изменения, что оформляется соответствующим протоколом заседания кафедры. Ежегодно происходит согласование учебных программ между кафедрами. Протоколы согласования прилагаются к учебной программе.

На 6 курсе большое внимание уделяется вопросам объективизации контроля знаний. Для этого на кафедрах рубежный контроль проводится в 3 этапа (тестовый контроль, оценка практических умений, собеседование), используется рейтинговая оценка, которая складывается из оценки всех 3 этапов и текущих оценок. Перед проведением ИГА на кафедрах ежегодно проводятся мероприятия «Погружение в специальность» по дисциплинам.

Для студентов 6 курса проводились семинары, круглые столы, на которых выпускникам были представлены цели, задачи и ожидаемые результаты приоритетного национального проекта «Здоровье», роль первичного звена здравоохранения в его реализации; проведены презентации вакантных мест в амбулаторно-поликлинических учреждениях Красноярского края, Республики Хакасия, Республики Тыва (раздел «Биржа труда» на официальном сайте КрасГМУ имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого).

Любые экзамены, особенно ИГА, представляют собой нервно-психическое перенапряжение. Многие студенты по-разному реагируют на стресс, некоторые из них дезорганизуются, другие, наоборот, мобилизуют все свои ресурсы на преодоление стрессовой ситуации. В этой ситуации преподаватели кафедр стараются установить доброжелательный психологический климат среди студентов педиатрического факультета.

Проведение итогового тестирования выпускников важный этап, в котором принимают участие профессорско-преподавательский состав выпускающих кафедр, кафедр смежных дисциплин, а так же дисциплин факультета фундаментального медицинского образования.

Второй этап экзамена – оценка практических навыков и умений - проводится на кафедре детских болезней с курсом ПО в многопрофильной ГКБ №20 имени И.С. Берзона (250 педиатрических коек). Экзамен проводится в пяти соматических отделениях, специализированных по различной патологии детского возраста. Врачебные манипуляции, выполняемые непосредственно в клинических отделениях, оценивались по пятибалльной системе за каждый следующий из шести разделов практической аттестации:

- 1 – клиническое обследование и сбор анамнеза;
- 2 – интерпретация параклинических данных;
- 3 – дифференциальная диагностика;
- 4 – оформление медицинской документации;
- 5 – лечение, диспансерное наблюдение;
- 6 – выполнение врачебных манипуляций.

Для этапа собеседование каждый день используются 60 билетов. Все задачи иллюстрированы фотографиями, данными инструментальных и лабораторных исследований. Используется набор иллюстраций на компьютерном диске, представленном ВУНМЦ Министерства Здравоохранения РФ от 2002г.

Результаты экзаменов ИГА 2011 г. свидетельствуют о хорошем уровне подготовки выпускников. Итоговая оценка междисциплинарного экзамена по педиатрии в 2011г.

выставлялась на основе комплексного подхода, в котором приоритетным была оценка третьего этапа аттестации, более высокий балл по сравнению с 2010 г. (4,37 и 4,21 соответственно) связан с учетом показанных знаний на 2 этапе и рубежных аттестаций. Показатель качественной успеваемости в 2011г. сохраняется на прежнем уровне в сравнении с прошлым годом (91,3%). Средний балл студентов в 2011 году в зачетной книжке по сравнению с прошлым выпуском выше (4,10 и 3,98 соответственно). Оценка по отдельным вопросам дисциплин специальности «Педиатрия» по сравнению с 2010годом свидетельствует о более высоком уровне знаний студентов по вопросам педиатрии (4,37 и 4,23 соответственно), поликлиники (4,47 и 4,22 соответственно).

Таким образом, формы и методы обучения на кафедрах соответствуют нормативным требованиям высшей школы и направлены на активизацию познавательной деятельности студентов и созданию у них мотивации на будущую практическую деятельность. Учебный процесс обеспечивается необходимой учебно-методической литературой, учебниками, учебными пособиями, методическими разработками, рекомендациями, тестовыми формами контроля, блоками ситуационных задач, обучающими и контролирующими информационными компьютерными программами. На кафедрах ежегодно составляются планы реализации замечаний ГАК. Подготовка выпускников учитывает современные задачи здравоохранения, реализуемые в приоритетном национальном проекте. Коллективы кафедр детских болезней с курсом ПО и поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО принимают активное участие в ИГА выпускников педиатров, что отмечено руководством факультета и вуза почетными грамотами и благодарственными письмами.

Л.А. Князева, Л.И. Князева, И.И. Горяйнов, А.А. Лукашов, Н.С. Мещерина, А.В. Безгин, Г.И. Мальцева

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России, кафедра внутренних болезней №1

В настоящее время растет потребность в профессионалах высокого класса, способных выдвигать и осуществлять инновационные проекты, творчески мыслить, находить нестандартные решения. Новые требования общества к уровню образованности и развития личности приводят к необходимости изменения технологий обучения. Поэтому одним из мощнейших направлений современных педагогических исканий является активное обучение. Проблема поиска методов активизации учебно-познавательной деятельности студентов остро ставилась в разное время многими авторами [4-6]. Активное обучение отличается от обычного (объяснительного) обучения рядом особенностей, к которым, прежде всего, относится активизация мыследеятельности студентов путем формирования специальных условий, которые способствуют этой активизации независимо от их желаний [4-6].

Представим краткую характеристику основных активных методов обучения, имеющих особую ценность для высших учебных заведений, которые используются в образовательном процессе на кафедре внутренних болезней №1: анализ конкретных ситуаций (case-study) - эффективный метод активизации учебно-познавательной деятельности обучаемых. Кейс - это описание реальной ситуации или «моментальный снимок реальности», «фотография действительности». Различают несколько видов ситуаций: 1) ситуация-проблема представляет собой описание реальной проблемной ситуации, цель обучаемых: найти решение ситуации или прийти к выводу о его невозможности; 2) ситуация-оценка описывает положение, выход из которого уже найден, цель обучаемых: провести критический анализ принятых решений, дать мотивированное

заклучение по поводу представленной ситуации и ее решения; 3) ситуация-иллюстрация представляет ситуацию и поясняет ее причины, описывает процедуру ее решения, цель обучаемых: оценить ситуацию в целом, провести анализ ее решения, сформулировать вопросы, выразить согласие-несогласие; 4) ситуация-упреждение описывает применение уже принятых ранее решений, в связи с чем ситуация носит тренировочный характер, цель обучаемых: проанализировать данные ситуации, найденные решения, используя при этом приобретенные теоретические знания.

Разыгрывание ролей (ролевая игра) - имитационный игровой метод активного обучения, характеризующийся следующими признаками: 1) наличие задачи (проблемы) и распределение ролей между участниками ее решения; 2) взаимодействие участников первого занятия; 3) ввод преподавателем в процесс занятия корректирующих условий; 4) оценка результатов обсуждения и подведение итогов игры преподавателем и участниками. «Мозговой штурм» относится к эффективным методам активизации коллективной творческой деятельности.

Для разработки и реализации активных методов обучения (АМО) студентов необходимо: определить потребности студентов в обучении, уровень профессионального и личностного развития студентов, целесообразность обучения; разработать систему обучающих мероприятий, включающих контроль за усвоением знаний и формированием навыков, систему поддержки результатов обучения; включить систему обучения в систему стимулирования/мотивирования студентов; организовать обучающие мероприятия (лекции, семинары, тренинги, рабочие группы и т.д.), адаптированные к потребностям и особенностям учебной дисциплины; получить "обратную связь" по результатам обучения; оценить полученные результаты, на основании которых проводится формулировка выводов и анализа метода обучения.

Следует подчеркнуть, что разработка учебного процесса, использующего АМО, опирается на ряд принципов: индивидуализации, гибкости, элективности, контекстности, сотрудничества [6]. При этом принцип индивидуализации предполагает создание системы многоуровневой подготовки студентов, учитывающей индивидуальные особенности обучающихся и предоставляющей каждому студенту возможность максимального раскрытия способностей для получения соответствующего этим способностям образования. Принцип гибкости требует сочетания вариативной подготовки, основанной на учете запросов руководства и пожеланий студентов, с возможностью оперативного, реализуемого непосредственно в процессе обучения, изменения её направленности. Принцип элективности - предоставление студентам максимально возможной самостоятельности выбора образовательных маршрутов - элективных курсов, получением на этой основе уникального набора знаний или нескольких смежных специальностей, отвечающих индивидуальным склонностям студентов, их познавательным интересам.

Принцип контекстности требует подчинения содержания обучения содержанию и условиям реализации будущей профессиональной деятельности, в результате чего обучение приобретает контекстный характер, способствуя ускорению последующей профессиональной адаптации. Принцип сотрудничества - развитие отношений доверия, взаимопомощи, взаимной ответственности обучающихся и преподавателей, а также уважения, доверия к личности обучающегося, с предоставлением ему возможности для проявления самостоятельности, инициативы и индивидуальной ответственности за результат [3].

Разработка активных методов обучения (АМО) должна включать следующие признаки: 1. *Проблемности*. Основная задача при этом - ввести студента в проблемную ситуацию, для выхода из которой ему не хватает имеющихся знаний, и он вынужден сам активно формировать новые знания с помощью ведущего (преподавателя) и с участием других студентов, основываясь на известном ему чужом и своем профессиональном и жизненном опыте, логике и здравом смысле. 2. *Адекватности* учебно-познавательной деятельности характеру будущих практических (профессиональных или ролевых) задач и

функций обучаемого. 3. *Взаимообучения*. Стержневым моментом многих форм проведения занятий с применением АМО является коллективная деятельность и дискуссионная форма обсуждения. 4. *Индивидуализации* с учетом их индивидуальных способностей и возможностей. 5. *Исследования изучаемых проблем и явлений*. Реализация признака позволяет обеспечить формирование отправных начальных моментов навыков, необходимых для успешного самообразования, основанного на умении анализировать, обобщать, творчески подходить к использованию знаний и опыта. 6. *Непосредственности, самостоятельности взаимодействия* студентов с учебной информацией. При традиционном обучении преподаватель Высшей школы исполняет роль «фильтра», пропускающего через себя учебную информацию. При активизации обучения преподаватель участвует в процессе взаимодействия студентов с учебным материалом и становится руководителем их самостоятельной работы, реализуя принципы педагогики сотрудничества. 7. *Мотивации*. Активность деятельности студентов развивается и поддерживается системой мотивации, к числу используемых преподавателем мотивов студентов относят: профессиональный интерес, творческий характер учебно-познавательной деятельности, игровой характер проведения занятий, эмоциональная вовлеченность [6].

Таким образом, активное обучение, как компонент инновационных технологий, представляет собой такую организацию и ведение учебного процесса, которая направлена на всемерную активизацию учебно-познавательной деятельности студентов посредством комплексного использования как педагогических (дидактических), так и организационно-управленческих средств. Отличительная особенность развития образования в мире в настоящее время – повышенное внимание правительств большинства стран к проблемам его качества и эффективности. Образование становится стратегической областью, обеспечивающей национальную безопасность страны. О конкурентоспособности страны судят по уровню образовательной подготовки. Поэтому следует подчеркнуть значимость инновационных технологий обучения в педагогическом процессе в вузе, так как АМО выполняют направляющую, обогащающую, систематизирующую роль в умственном развитии студентов, способствуют активному осмыслению знаний, повышают качество образовательного процесса.

Список литературы

5. Артамонова, М.В. Реформа высшей школы и Болонский процесс в России (частный взгляд методиста)/М.В. Артамонова.- М.: Из-во: «Экономика», 2008. - 279 с.
6. Воробьева, С. В. Основы управления образовательными системами: учебное пособие /под ред. С.В. Воробьева.- М.: Из-во «Академия»,2008. – 208 с.
7. Ключева, Н. В. Педагогическая психология/ Н.В. Ключева.-М.: Владос, 2006. – 400 с.
8. Мохова, М.Н. Реализация методов активного обучения в дистанционном образовании. // XI международная конференция «Математика, компьютер, образование». Тезисы докладов, вып. 11. - М. – Ижевск: НИЦ «Регулярная и хаотическая динамика», 2004. - С. 57.
9. Мохова, М.Н. Использование методов активного обучения (на примере дистанционного учебного курса). // Ломоносовские чтения: науч. Конференция: сб. статей и тезисов: Вып.2 / под ред. Н.Х. Розова. - М.: МАКС Пресс, 2004. - С. 38-41.
10. Мухин, С. А. Современные инновационные технологии обучения/ С.А.Мухин.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 360 с.

Е.С. Константинова, С.И. Новикова, Н.В. Платонова

О РОЛИ ИГРЫ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

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

Обучение иностранным языкам требует от преподавателя не только глубоких знаний, работы по определённой программе, но и продумывания и систематизации учебного материала, логического построения занятия. С опытом большинство преподавателей осознаёт, что ограничиваться какой-то одной методикой или работать с однотипным материалом неэффективно. С какой бы возрастной группой мы ни работали (студентами, аспирантами, сотрудниками университета), на каком бы этапе обучения ни находились наши ученики, без творческих и игровых заданий не обойтись.

Изучение иностранного языка – это увлекательнейший, но утомительный труд. Медицинский английский требует запоминания множества терминов и понятий, и вкуче с трудностями грамматического характера создаёт порой непреодолимые барьеры в процессе его изучения. Игровые моменты на занятии раскрепощают самых замкнутых студентов и после многократных повторений материал, лексический или грамматический, становится всем по силам, за счет чего даже слабые обучающиеся приобретают уверенность в себе, своих знаниях, что в дальнейшем непременно скажется на результатах учёбы.

Широкое использование творческих и игровых заданий в учебном процессе – тенденция, возникшая в западной методологии во второй половине XX века. Традиционный грамматико-переводной метод преподавания иностранного языка, который превалировал в СССР в 50-е годы, подвергся серьёзной критике методистами из Европы и США. В 60-е годы среди методистов-лингвистов окончательно утвердилось мнение о том, что применяемые методы преподавания, основанные на изучении грамматики, чтении и переводе текстов, не дают желаемого результата.

Повсеместное распространение получил используемый в наши дни коммуникативный метод преподавания иностранного языка. В подавляющем большинстве методик в педагогический процесс вводятся сюжетно-ролевые игры, в которых обучающимся предлагается представить себя в той или иной роли и разыграть, экспромтом или после подготовительной работы, небольшую ситуацию (например, стать иностранным доктором, приехавшим в Россию). Такие игры, как «Ток-шоу», «Пресс-конференция», привлекательны как для студентов, так и для взрослых учащихся. Чем ближе к жизни игровая ситуация, тем легче и быстрее запоминаются употребляемые грамматические и речевые структуры и обороты. Ролевая игра максимально приближается к естественной коммуникации, и этим способствует развитию навыков и умений, формируя психологическую готовность к общению на английском языке.

Цель игровых упражнений – сделать занятие увлекательным и интересным, а, следовательно, повысить качество учебного процесса, сделать его более эффективным. Игра хороша тем, что её можно проводить и с начинающими изучение иностранного языка, и с теми, кто уже хорошо им владеет. Разделив игры по уровням сложности (принято деление от уровня “beginners” до “advanced”, всего 6 уровней), мы получаем возможность заинтересовать и увлечь всех слушателей. Игры делятся функционально (на развитие навыков устной речи, на расширение словарного запаса и т.п.) и типологически (задания с фотографиями и картинками, предметами, письменные виды заданий и др.). Следует обратить внимание на возрастные особенности обучающихся. Соотношение игровых заданий и других видов работы также должно зависеть от возрастного состава группы. Так, студенты-первокурсники с большой охотой будут выполнять более динамичные задания, в то время как слушатели дополнительных языковых курсов, «взрослые студенты», вероятнее всего предпочтут так называемые статичные игры. Отметим, что даже при проведении последних можно рекомендовать слушателям менять партнёра, что будет являться дополнительным стимулом к поддержанию беседы, получению новой информации.

Для проведения большей части лингвистических игр не требуется никакого специального оборудования, дорогих и сложных материалов, что является несомненным плюсом. Игрокам чаще всего нужны бумага и ручка или классная доска и фломастеры. Помимо учебных задач игры выполняют и другие функции, в частности, обучающую, воспитательную, развивающую и интеллектуальную. Кроме того, в процессе игры личность обучающегося подвергается воздействию не только в общепсихологическом плане, но и в плане социализации.

Хочется упомянуть такой аспект обучения иностранному языку, как клубная деятельность. В течение 13 лет на кафедре латинского и иностранных языков нашего университета встречаются любители английского языка в клубе «Медикус». На первый взгляд, занятия в клубе не являются собственно обучающим процессом, но именно в атмосфере клуба и происходит закрепление и активизация лингвистического материала и преодоление так называемого языкового барьера, благодаря неформальной обстановке и полной независимости от оценок, зачётов и пр. Темы, предлагаемые для обсуждения на заседаниях, выбираются самими членами клуба, что является немаловажным моментом. О роли мотивации в преподавании иностранных языков сказано и написано много, но именно мотивация (в данном случае – интерес к обсуждаемой теме) и заставляет участников высказывать свою точку зрения. Кроме того, клуб является местом, где употребление родного языка нежелательно, и это тоже является хорошим стимулом к употреблению иностранного языка. Трехединая задача «язык-мотивация-возможность» в рамках клуба решается, на наш взгляд, более органично.

Таким образом, изучение иностранного языка может и должно быть не только тяжелой работой, но и увлекательным занятием. Однако цель той или иной игровой деятельности, её практическое значение и своевременность на данном этапе должны быть очевидны как самому преподавателю, так и учащимся.

Список литературы

1. Китайгородская Г.А. Методические основы интенсивного обучения иностранным языкам. – М.: Издательство Московского университета, 1986. – 174с.
2. Паон М., Грет К. *Playing with Words in English for Everybody*. – СПб.: КАРО, 2007. – 160с.
3. Соловова Е.Н. Методика обучения иностранным языкам. – М.: АСТ, Астрель, 2009. – 238с.

Н.М. Корецкая, И.А. Большакова, Л.Р. Ларионова, И.Б. Тычкова, А.А. Чушкина, Н.В. Сушкова

ПРИОБРЕТЕНИЕ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО СОВРЕМЕННОМУ МЕТОДУ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра туберкулеза с курсом ПО*

Основной задачей обучения в высшем медицинском учебном заведении является подготовка специалиста с базовыми теоретическими знаниями и практическими навыками, которые позволят ему с лучшим качеством выполнять профессиональную деятельность врача. Напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, сложившаяся в России и других странах мира за последние два десятилетия, требует более пристального внимания к подготовке врачей различных специальностей по фтизиатрии. Это связано с тем, что раннее и своевременное выявление, профилактика туберкулеза, умение проявить практические навыки на этапе диагностики зависят от качества подготовки по данному направлению врача первичного звена здравоохранения.

На кафедре туберкулеза с курсом ПО обучаются студенты лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов и факультета высшего сестринского образования. В свете государственного образовательного стандарта 3 поколения одной из

главных целей дисциплины «фтизиопульмонология» является формирование у студентов навыков, направленных на выявление, диагностику и дифференциальную диагностику туберкулеза с учетом социальной значимости данного заболевания в современной эпидемической ситуации [4,5].

В соответствии с государственным образовательным стандартом и квалификационной характеристикой на кафедре разработан перечень практических навыков для студентов всех факультетов, включающий в себя, в том числе, постановку туберкулиновых проб каждым студентом, определение типа очага туберкулезной инфекции, составление плана по его оздоровлению, диагностику неотложных состояний и оказания первой врачебной помощи и др.

В соответствии с этим до весеннего семестра 2010-2011 учебного года, на практическом занятии по теме: «Туберкулинодиагностика», мотивацией к овладению знаниями и практическими навыками является выполнение оценки собственной чувствительности к туберкулину путем самостоятельно проведенной пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л с ее непосредственной интерпретацией под контролем преподавателя.

В связи с тем, что в нашей стране последние годы в клинической практике стали использовать для скрининговой диагностики туберкулеза новый препарат «Диаскинтест», созданный в результате многолетней работы коллектива специалистов НИИ молекулярной медицины [2], его постановка и чтение результатов были включены в практические навыки для студентов.

Тест прост в постановке (внутрикожная инъекция) и не требует сложных лабораторных манипуляций и оборудования; уже через 72 часа результат оценивают по возникшей папуле в месте инъекции [3]. На лекции и практическом занятии подчеркивается преимущество нового диагностического препарата – аллергена туберкулезного рекомбинантного для внутрикожного применения – Диаскинтеста: он представляет собой комбинацию двух антигенов, входящих в состав вирулентных штаммов микобактерий туберкулеза и отсутствующих в вакцинном штамме, что позволяет четко отдифференцировать инфекционную и поствакцинальную аллергию и значительно облегчает раннюю диагностику туберкулеза у детей и подростков.

В весеннем семестре в 11 группах лечебного факультета студентами самостоятельно была проведена постановка «Диаскинтеста». После изучения теоретических основ туберкулинодиагностики и «Диаскинтеста» студенты разбивались на пары и проводили друг другу пробы Манту и «Диаскинтест». Через 72 часа под контролем преподавателя проводилось оценка результатов пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л и «Диаскинтеста» с интерпретацией полученных данных.

При обследовании 168 студентов было выявлено 7 человек с гиперергическим результатом «Диаскинтеста» (в одном случае имело место его сочетание с гиперергическим результатом по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л). Всем студентам с гиперергической пробой Манту с 2 ТЕ ППД-Л и гиперергическим результатом «Диаскинтеста» проводилось комплексное обследование, которое включало сбор анамнеза, клинико-лабораторные исследования, рентгеномографическое исследование, компьютерное томографическое исследование. Последнее является обязательным для диагностики «малых» форм туберкулезного процесса в комплекс обследования лиц с гиперергической пробой с «Диаскинтестом» [1,6]. Компьютерное томографическое исследование грудной клетки было проведено лишь части студентов с гиперпробой.

При дообследовании студентов с гиперергической реакцией на «Диаскинтест» у одной студентки был выявлен очаговый туберкулез в фазе инфильтрации, несмотря на то, что с момента прохождения ею профилактического флюорографического обследования прошел лишь один месяц, что позволяет считать «Диаскинтест» высокоэффективным в диагностике «малых» форм туберкулезного процесса. По результатам комплексного обследования других студентов с гиперпробой данных за локальные формы туберкулеза легких выявлено не было.

Следовательно, постановка «Диаскинтеста» студентами является не только приобретением ими практических навыков по овладению новым методом скрининговой диагностики для раннего выявления туберкулеза, но и позволяет выявить начальные формы специфического процесса среди обследованных.

Таким, образом, комплексный подход в обучении студентов, включающий закрепление теоретических знаний, приобретение практических навыков, в т. ч. по новым методам ранней диагностики туберкулеза, позволяет повысить эффективность обучения студентов, создать четкое представление о необходимости регулярного проведения туберкулинодиагностики и «Диаскинтеста», овладеть практическими навыками внутрикожной постановки проб, что в конечном итоге будет способствовать улучшению работы по раннему и своевременному выявлению туберкулеза, так необходимому в условиях сложившихся сложной эпидемиологической ситуации. Кроме этого «Диаскинтест» позволяет оценить активность туберкулезной инфекции и повышает эффективность диагностики туберкулеза у студентов.

Список литературы

1. Белова, Е.В. Совершенствование комплексной диагностики туберкулезной инфекции у детей и подростков/ Е.В. Белова, В.А. Стаханов // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №4. – С.52-53.
2. Клинические исследования нового кожного теста «Диаскинтест» для диагностики туберкулеза/ В.И. Кислев, П.М. Барановский, И.В. Рудых [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2009. – №2. – С. 11-16.
3. Диаскинтест для скрининга детей и подростков на туберкулезную инфекцию: подходы к ценообразованию и анализ затраты-эффективность/А.Ю. Куликов, И.Ю. Зинчук, М.В. Проценко, И.С. Крысанов // Туберкулез и болезни легких. – 2009. – №9. – С.41-46.
4. Мишин, В.Ю., Григорьев, Ю.Г. Основные направления деятельности кафедры фтизиатрии в обучении студентов лечебного факультета в свете государственного образовательного стандарта третьего поколения // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №5. – С.50.
5. Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Маналова Ш.М. и др. Требования к организации учебного процесса по специальности «фтизиатрия» в подготовке врача общей практики // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №5. – с.103-104.
6. Фатыхова Р.Х., Валиев Р.Ш. Роль пробы с диаскинтестом в диагностике туберкулеза среди детей в Республике Татарстан // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №5. – с.198.

И.С. Крюковская, А.В., Зоценко, Т.А. Лященко

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ХИМИИ

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

Повышение эффективности процесса обучения является одной из самых актуальных задач высшей школы.

В практике медицинского образования закрепился термин «активные методы обучения». Главным источником ресурсов педагогического процесса выступает деятельность самих учащихся, т. е. активность студентов. На интенсивных занятиях обучаемые должны не только осваивать, понимать и воспринимать от преподавателя информацию, то есть обучаться, но и осуществлять самостоятельные практические действия по решению конкретной проблемы.

При обучении химии студентов 1 курса ФФМО среди активных методов обучения на нашей кафедре используются:

- лабораторные практикумы (анализ лекарственных препаратов (эуфиллина, пероксида водорода и др.), биологических жидкостей (определение буферной емкости сыворотки крови, кислотности желудочного сока);
- решение ситуационных задач;
- учебно-исследовательская работа студентов (УИРС) и научно-исследовательская работа студентов (НИРС).

Преимущества активных методов обучения заключаются в больших возможностях для развития внимания, наблюдательности, нестандартности мышления, активизации познавательной деятельности студентов. Кроме того, они обеспечивают прочность приобретаемых знаний.

В данной статье мы акцентируем внимание на организации УИРС при изучении химии на первом курсе.

УИРС – система мероприятий, приобщающая студентов к творческой деятельности, способствующая развитию инициативы, индивидуальных интересов.

Наиболее традиционной формой УИРС является написание рефератов. Эта форма приобщает студентов к научному поиску, требует самостоятельной работы с литературой, ресурсами Интернета и повышает качество знаний.

В плане УИРС студенты привлекаются к изготовлению таблиц и стендов. Этот наглядный методический материал используется на занятиях последующими группами. Учебно-исследовательская работа ведется под контролем преподавателя, который выступает в роли консультанта, направляет студентов, выявляет и исправляет ошибки.

Задача преподавателя сводится теперь не к передаче и контролю знаний, а к формированию у студента способности креативно мыслить, умения постоянно обновлять свои компетентности.

В рамках года Химии провозглашенного Генеральной Ассамблеей ООН в 2011 году наряду с традиционной формой УИРС студенты были привлечены к участию в мероприятиях, посвященных 300-летию М.В. Ломоносова (конкурс плакатов и викторина).

Проведение конкурсов плакатов позволяет организовать учебный процесс как лично ориентированный с учетом различий уровня подготовки студентов. Индивидуальная работа, проводимая с каждым участником в ходе подготовки к конкурсу, развивает их стремление к творческому поиску, умения и навыки, повышается активность студентов, уровень их индивидуальности и самостоятельности.

На конкурс было представлено более 25 работ. При оценке работ учитывалось содержание, оформление и креативность. Участники конкурса плакатов показали себя как активные самостоятельные личности, способные к творческому поиску, продемонстрировали искреннюю заинтересованность к научным открытиям М.В. Ломоносова в области химии.

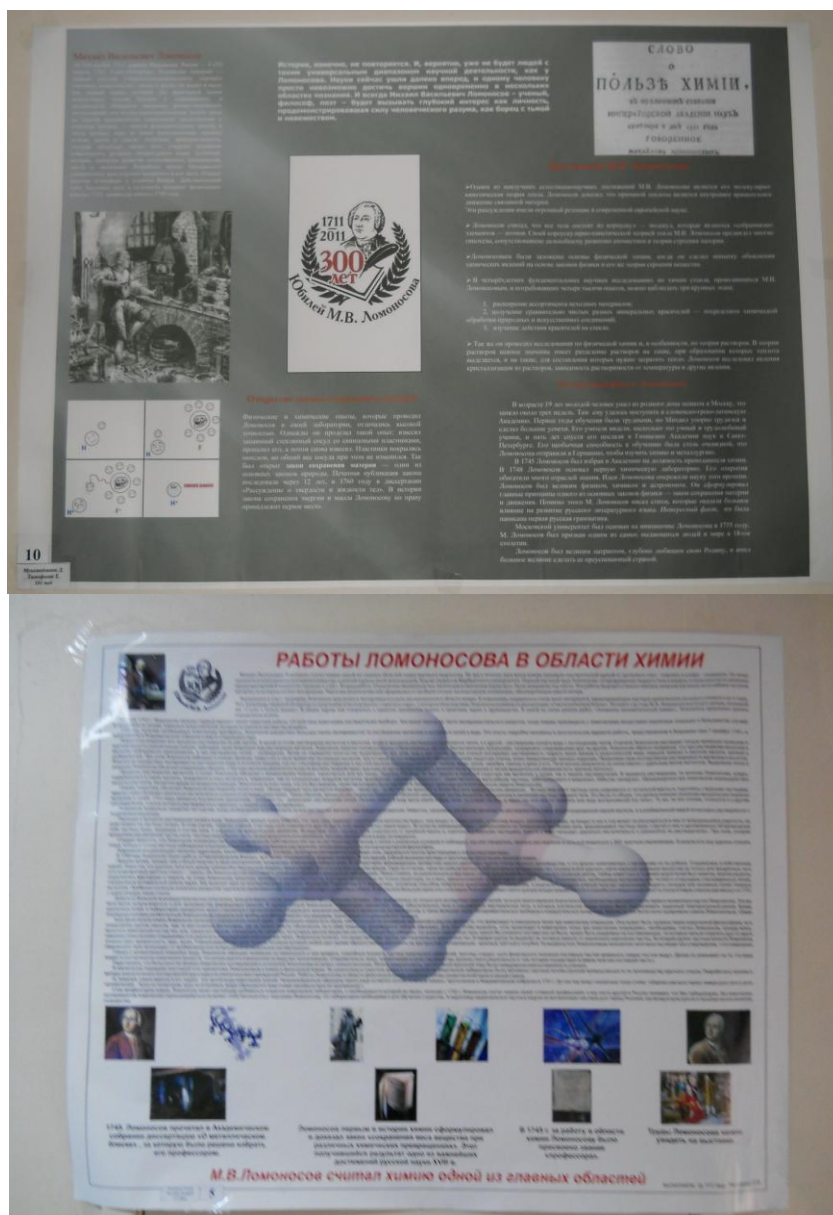


Рис. 1. Плакаты к юбилею М.В. Ломоносова

В викторине приняли участие более 50 студентов 1 курса ФФМО. Наиболее активные участники и победители конкурса плакатов были награждены дипломами.

Таким образом, вовлечение студентов в УИРС повышает интерес к учебе и предмету, приобщает их к творческой деятельности.



Рис. 2. Студенты 1 курса ФФМО на викторине, посвященной 300-летию М.В. Ломоносова

И.С. Крюковская, А.В. Зоценко, Т.А. Лященко.

ИНТЕРАКТИВНАЯ ФОРМА ЗАНЯТИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К ИЗУЧЕНИЮ ХИМИИ

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

В связи с переходом на ФГОС третьего поколения возникает необходимость формирования и развития профессиональных навыков обучающихся на основе компетентностного подхода. Ориентация учебной программы по химии на общекультурные и профессиональные компетенции должна способствовать развитию проблемно-ориентированного профессионализма [3], т.е. подготовке выпускников для дальнейшей успешной деятельности в области медицины. Ключевым моментом достижения этой цели выступает использование активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой [4].

В соответствии с учебными рабочими программами дисциплины «Химия» для специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия» на кафедре биологической химии проводится два занятия в интерактивной форме. В связи с тем, что количество отведенных для аудиторной работы часов не позволяет охватить все разделы ООП, значительная часть работы по освоению учебного материала оставлена на внеаудиторную работу студентов при подготовке к интерактивным занятиям. Формой аттестации по предмету химия согласно ФГОС III поколения является зачет, из-за чего происходит снижение мотивации студентов к изучению химии.

В медицинском вузе химия является областью науки и дисциплины, изучающей строение и механизм функционирования биологически активных молекул (моно- и полифункциональных органических соединений) и равновесных систем (протолитических буферных, редокс, коллоидных, металло-лигандных, адсорбционных и гетерогенных равновесий и некоторых других).

Изучение и перспективы развития химии чрезвычайно важны для понимания многих процессов, происходящих в организме в норме и при патологии, при разработке корректирующей терапии, а также методов диагностики. Профилирование заданий для

интерактивного занятия предусматривает их прикладной характер, связанный со спецификой будущей профессии.

При использовании интерактивных методов обучаемый становится полноправным участником процесса восприятия, его опыт служит основным источником учебного познания. Преподаватель не дает готовых знаний, но побуждает обучаемых к самостоятельному поиску. По сравнению с традиционными формами ведения занятий, в интерактивном обучении меняется взаимодействие преподавателя и обучаемого: активность педагога уступает место активности обучаемых, а основной задачей педагога становится создание условий для их инициативы.[2]

В медицинском образовании мы обнаруживаем различные подходы к организации подготовки студентов – информационный, операционально-деятельностный и личностно-ориентированный.

Личностно-ориентированный подход предполагает ориентированность обучения не только на так называемого «среднего» студента, но и на «сильного» и «слабого», с учетом всех их разноликих задатков и возможностей. Его реализация достигается в результате педагогических наблюдений, психодиагностики, знания способностей и склонностей студентов, а также установки на их развитие.

Действительно, даже привычные методы в контексте личностно -ориентированной педагогики приобретают иную окраску, с их помощью реализуются гуманитарные цели и ценности, они способствуют осмыслению обучения.

К моменту проведения занятия в интерактивной форме преподаватели распределяют темы докладов в соответствии с обнаружившимся уровнем способностей студентов. Каждый учащийся получает задание, соответствующее его учебным возможностям. Задания должны быть посильными и одновременно мотивировать студентов к творческой деятельности, к углубленной работе с дополнительной литературой. Например, из раздела «Химическая термодинамика» наиболее способные студенты получают задание описать применение первого начала термодинамики к биосистемам, термодинамические принципы хелатотерапии и пр. Эти доклады заслушиваются после сообщений об основных понятиях, первом и втором началах химической термодинамики. Таким образом, темы докладов наиболее одаренных студентов представляют собой познавательные проблемы, разрешение которых приводит к усвоению новых знаний благодаря тому, что студенты принимают активное участие в обсуждении докладов, задают друг другу вопросы. Так происходит вовлечение всех студентов группы в процесс познания. Совместная деятельность студентов в процессе освоения учебного материала означает, что каждый вносит свой индивидуальный вклад, происходит обмен знаниями [1].

При проведении занятий по химии в интерактивной форме одновременно достигается несколько учебных целей:

1). Повышается мотивация студентов к изучению дисциплины «Химия» благодаря тому, что темы докладов имеют прикладной характер («Гетерофункциональные производные бензольного ряда как лекарственные средства», «Полифункциональность как один из характерных признаков органических соединений, участвующих в процессах жизнедеятельности и используемых в качестве лекарственных веществ», «Применение реакций нейтрализации в фармакотерапии: лекарственные средства с кислотными и основными свойствами» и др.).

2). У студентов происходит формирование навыков изучения научной химической литературы; умение решать проблемные и ситуационные задачи.

3). На интерактивном занятии каждый студент чувствует свою интеллектуальную состоятельность, что делает процесс обучения более продуктивным [4].

Список литературы

1. Долгань, Е.К. Инновации и современные технологии в обучении химии.- Калининград, 2000. – 66 с.

2. Мухина, С.А.Современные инновационные технологии обучения/ С.А.Мухина, А.А.Соловьева.- М., 2008. – 360 с.
3. Пальцев, М.А. Высшее образование и высшая медицинская школа/М.А.Пальцев, И.Н.Денисов, В.П.Мелешко. – М.: ООО «Изд. Дом «Русский врач», 2001. – 280 с.
4. Панфилова, А.П. Инновационные педагогические технологии: активное обучение: учеб. пособие /А.П.Панфилова. – М.: Издательский центр Академия, 2009. – 192 с.

Т.Ю. Кузьмина, Е.П. Тихонова, Г.П. Зотина, К.В. Кандлен

КРАТКОСРОЧНЫЕ ТРЕНИНГИ КАК ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИОБРЕТЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

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

Эффективность любого вида обучения (если это обучение, а не самообразование) зависит от эффективного взаимодействия преподавателя и обучаемого, от используемых педагогических технологий, от эффективности разработанных методических материалов, методов, способов их доставки и эффективности обратной связи.

В группе социально значимых инфекционных болезней ВИЧ – инфекция занимает одно из ведущих мест и входит в число тех инфекций, при которых отсутствуют надежные средства лечения, кроме того имеет 100% летальность. Все вышеизложенное свидетельствует об исключительной актуальности ВИЧ-инфекции для России. Возникает необходимость включения в перечень профессиональных компетенций современного врача специальных знаний по вопросам инфекционных болезней и особенно по вопросам ВИЧ – инфекции. Несмотря на то, что большая доля контактов с ВИЧ – инфицированными пациентами приходится на врачей инфекционистов, однако, переход болезни из латентной стадии в стадию СПИДа вовлекает в проблему врачей практически всех специальностей. По сути, сформирован социальный заказ на обучение медицинских кадров по проблеме инфекционных заболеваний и ВИЧ-инфекции уже на этапе обучения студента в медицинском ВУЗе [1,2,3].

В основе учебных инноваций необходимо ставить принцип активного обучения (форма тренинга), который предполагает активность слушателя не только в период обучения, но и включает его в пожизненный образовательный процесс, поэтому краткосрочные тренинги, одна из перспективных форм в непрерывном образовании специалистов[2,5].

В основе образовательной (модульной) технологии, применяемой нами, лежит сочетание активных форм обучения, самостоятельное освоение студентами материала и использование обучающими компьютерных программ. На преподавателя возлагаются функции координирования познавательного процесса, корректировка учебного предмета и/или его раздела, консультирование, при этом устанавливается и новая роль обучающегося. Обучение, как справедливо считает Н.А. Кондратенко, требует настойчивости, целеустремленности, честности, владения основами методики и техники самостоятельной работы, самостоятельного пополнения знаний с максимальной мотивированностью к учебно - познавательной деятельности [5].

Активные методы обучения – это способы активизации учебно-познавательной деятельности студентов, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен не только преподаватель, но и студенты. Активность обучаемых – это их интенсивная деятельность и практическая подготовка в процессе обучения и применение знаний, сформированных навыков и умений. Активные методы обучения – это обучение в деятельности и деятельностью. Именно в

активной деятельности, направляемой преподавателем, студенты развивают компетентности и навыки, необходимые для их профессиональной деятельности, проявляют свои творческие способности. В основе активных методов лежит диалогическое общение, как между преподавателем и студентами, так и между самими студентами. Активные методы обучения направлены на привлечение студентов к самостоятельной познавательной деятельности, развитие личностного интереса к решению познавательных и практических задач, обеспечивают возможность применения студентами полученных знаний. В процессе диалога развиваются коммуникативные способности, умение решать проблемы коллективно.

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.

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.

Рекомендации.

- Распределите участвующих по группам и укажите место для работы каждой группы.
- Когда все группы займут свои места, четко сформулируйте задание (лучше раздать задание в письменном виде). Поинтересуйтесь, все ли поняли поставленное задание.
- Предупредите, что после выполнения групповой работы состоится презентация результатов. Группа сама должна определить, кто будет презентовать выполненное задание.
- Сообщите об отведенном времени для работы в малых группах. Раздайте группам большие листы бумаги и маркеры для подготовки презентации.
- Во время работы желательно подходить к каждой группе, чтобы убедиться, что группа поняла задание и работает.
- За 1-2 минуты до истечения срока работы сообщите группам, сколько у них осталось времени.

Используемые методы и технологии для слушателей могут оказаться неожиданными, но интересными, подходящими, образными для раскрытия темы и позволят взглянуть на проблему с новой стороны. Опыт проведения тренингов показал, что практически все учащиеся соглашались с программой тренинга и определяют её как сбалансированную по видам: теоретических, практических занятий и дискуссий. В перечне тем программы не оказалось не интересных и бесполезных для практической работы врача-инфекциониста или нарколога.

На вопрос об оценке своего уровня знаний и практических умений все учащиеся отвечают, что он возрос. Резюмируя, можно сказать, что обучение врачей различных

специальностей и инфекционистов в одной группе профессионально их обогащает. Обстановка на тренинге комфортная, что позволяет проводить его регулярно. С целью методической поддержки участникам предоставляются информационные материалы для самостоятельной проработки тем тренинга.

Таким образом, использование инновационных технологий обучения позволит гармонично сочетать теорию и практику для достижения целей и задач обучения. В качестве рекомендации по дальнейшей работе, следует отметить целесообразность проведения контрольного семинара по итогам внедрения полученных знаний. Предложенный нами модульный блок обеспечивает решение профессионально - образовательных, личностно-развивающих задач (технология обучения). Расширяет коммуникативные действия, связанные с созданием психологической атмосферы, необходимой для решения профессионально ориентированных задач (технология общения); раскрывает субъектную, по отношению к профессиональной деятельности и педагогическому общению, позицию преподавателя, поскольку профессионально-педагогическая деятельность и педагогическое общение существуют благодаря наличию субъекта (личности преподавателя), а эффективность обучения зависит от способности преподавателя мобилизовать свою активность, согласовать ее с требованиями, предъявляемыми к уровню профессиональной подготовки в вузе.

Список литературы

1. Белозеров Е.С., Буланьков Ю.П. ВИЧ-инфекция/Е.С. Белозеров, Ю.П. Буланьков. Элиста: АПП Джангар, 2006. - 224с.
2. Интеграция добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ в службе репродуктивного здоровья. Поэтапное руководство для разработчиков программ, менеджеров и лечебно – профилактических учреждений.- М., 2004.- 80 с.
3. Рузаева Л.А. Развитие эпидемии ВИЧ/СПИД в Красноярском крае (итоги 20-летней работы краевого центра СПИД) // Первая краевая, 2010, №1(37), с.3-4.
4. Я хочу провести тренинг.- Новосибирск: Гуманитарный проект, 2001.- 206 с.

И.О. Логинова

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ:
СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ И ВОЗМОЖНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и
педагогики ПО*

Образование в современном обществе все чаще начинает рассматриваться как процесс, ориентированный на индивидуальное, своеобразное, поскольку важнейшей задачей в условиях высшей школы в свете решений Болонского процесса является формирование жизненных потребностей и ресурсов.

В индустриальном обществе под капиталом преимущественно понимались финансовые средства, которые инвестируются в производство и приносят дополнительный доход («самовозрастающая стоимость»). Сегодня всё чаще говорят о человеческом капитале или ресурсе, содержание которого свидетельствует, что человек – это стратегический ресурс любой компании, основа ее конкурентоспособности. Поэтому акцент с традиционного термина «экономическая эффективность» сдвигается на новый – «социальная эффективность», определяющий возможность личностной самореализации в трудовой деятельности. Подразумевается, что социально эффективной может быть инновационная личность, которая является предпосылкой усиления экономического роста, распространения предпринимательства и накопления капитала, повышения качества жизни, поскольку способствует рождению самоподдерживаемых изменений. Учитывая, что экономика в

современной фазе приобретает облик антропоцентрированной, инновационной, интеллектуальной, то адекватным социальному заказу в условиях динамично развивающегося общества, перехода от ситуаций управления проблемами к ситуациям управления рисками является обращение к проблемам образования.

В связи с этим традиционные подходы в образовании, направленные на усвоение студентами вузов определенной суммы знаний и умений, теряют свое значение. На первый план выступают компетенции, а для их формирования – инновационные методы обучения.

И. Ю. Малкова (2011) отмечает, что «проектирование всегда осознается как ресурс (средство, условие, механизм) изменения качества жизни». В настоящее время реализация ряда приоритетных национальных проектов «Образование», «Здравоохранение», «Доступное и комфортное жилье гражданам России» и других свидетельствует о том, что проектирование рассматривается и используется для преобразования, изменения существующего социально-экономического состояния и создания экономической, социальной реальности нового качества. Автор развивает данную мысль и указывает, что именно в период социальных преобразований особое значение приобретает способность человека «держат» и конструировать формы социальной практики. Такая способность характеризует человека как субъекта социальной практики и деятельности (М.К. Мамардашвили, В.И. Слободчиков, М. Фуко, Г.П. Щедровицкий и др.). В заданном контексте обнаруживается возможность представить проектирование не только как деятельность по изменению и конструированию практики, но и как способ образования самого человека и его субъектной позиции. Именно эти характеристики определяют сущность образовательного проектирования и его потенциал для разработки гуманитарных технологий (Малкова, 2011).

В настоящее время выдвигается актуальная задача освоения научно-методических подходов, связанных с переходом от действующих основных образовательных программ (ООП) (в соответствии с ГОС ВПО второго поколения) к новому поколению ООП, реализующих ФГОС ВПО, в контексте современных отечественных, европейских и мировых тенденций реформирования и развития высшего образования и совершенствования его качества.

Известно, что ФГОС ВПО – это комплексная обобщенная социальная норма федерального уровня и «рамочного» типа (но достаточно «жесткого» для совокупности основных регламентированных параметров ВПО) по отношению к содержательным и организационным параметрам ВПО для отдельного направления подготовки (предметной области ВПО), уровня квалификации и профиля, призванная по соответствующей предметной области ВПО обеспечить:

- единство общероссийского пространства высшего образования;
- социально-необходимое качество высшего образования на всей территории РФ;
- основу для объективной оценки деятельности образовательных учреждений, реализующих образовательные программы высшего профессионального образования;
- признание и установление эквивалентности документов иностранных государств о высшем профессиональном образовании.

Концептуальное ядро ФГОС ВПО как стандарта нового поколения и реализующих его ООП ВПО составляет компетентностный подход к ожидаемым результатам высшего образования, который интегрирован с системно-деятельностным подходом к проектированию квалификационно-образовательных требований к выпускникам вузов. Перенос акцента с предметно-дисциплинарной и содержательной стороны (при одновременном сохранении ее достоинств и важности) на ожидаемые результаты образовательного процесса в компетентностном формате является проявлением существенного усиления его студентоцентрированной направленности, отражающей важнейшие мировые тенденции в развитии высшего образования.

В рамках реализации основной образовательной программы 030401 – «Клиническая психология» предусмотрено 50% аудиторных занятий в интерактивной форме, среди которых достойное место занимают социальные проекты, обеспечивающие освоение общекультурных и профессиональных компетенций.

Метод проектов поддерживает становление новых подходов к организации педагогического управления, является одним из эффективных средств построения личностно-ориентированной педагогической системы. Цель этого метода - развитие творческих навыков в научно - исследовательской работе студентов, обучение их поиску информации и работе с литературой, интегрирование знаний и развитие мышления.

В основе *метода проектов* лежит развитие познавательных навыков обучающихся, умений самостоятельно конструировать свои знания, умений ориентироваться в информационном пространстве, развитие критического мышления. *Результаты* выполненных проектов должны быть, что называется, «осязаемыми»: если это теоретическая проблема, то конкретное ее решение, если практическая – конкретный результат, готовый к внедрению. Работа по методу проектов предполагает не только наличие и осознание какой-то проблемы, но и процесс ее раскрытия, решения, что включает четкое планирование действий, наличие замысла или гипотезы решения этой проблемы, четкое распределение (если имеется в виду групповая работа) ролей, т.е. заданий для каждого участника при условии тесного взаимодействия. Преподавателю в рамках проекта отводится роль разработчика, координатора, эксперта, консультанта.

При этом проводится подробное структурирование содержательной части проекта с указанием поэтапных результатов и сроков представления результатов «общественности», то есть другим учащимся группы или, например, «внешним» пользователям Интернет, не имеющим прямого отношения к процессу обучения.

Существуют критерии для написания проекта: цель и задачи (должны быть конкретные и простые, реально выполнимые), актуальность (проект должен отражать насущную проблему реальной жизни), в проекте должны быть предложены пути улучшения чего-либо, эти улучшения должны быть значительными и достигаться простыми способами.

Реализация этого метода требует ряда условий. Выбор места проведения (стационар, ГВП, специализированное отделение, школы) гарантирующего непрерывность и полноту объектов исследования. Сбор информации, с использованием реальных медицинских документов (история болезни, амбулаторные карты, анкеты. Умении использования компьютерной техники для получения и обработки информации. Результаты проекта оформляются письменно и подлежат официальной презентации (доклад публикации). Защита проекта вырабатывает у студента навыки выступления и стремление к углублению и совершенствованию своих знаний.

Рациональнее использовать метод «проекта» на выпускных курсах и постдипломном обучении, когда студент владеет конкретным предметным содержанием для разработки и реализации проекта.

Обобщая, замечу, что владение различными методическими приемами реализации педагогического процесса, нацеленными на подготовку компетентного специалиста, способного эффективно решать поставленные практико-ориентированные задачи, позволит осуществить основной социальный заказ: подготовка мобильных, эрудированных, свободно и критически мыслящих работников, готовых к профессиональной деятельности в перманентно-меняющихся условиях.

Список литературы

1. Логинова, И.О. Технология интерактивного обучения /И.О.Логинова, В.Б.Чупина. – Красноярск: КрасГМУ, 2011. – 76 с.

2. Малкова И.Ю. Потенциал образовательного проектирования для разработки гуманитарных технологий в исследовательском университете //И.Ю.Малкова //Психология обучения. – 2011. - №11. – С. 4-13.

Д.В. Лушникова, С.Ю. Коробкова, И.В. Шеходанова, Е.Ю. Шарайкина
**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ И
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ МОРАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

КГБОУСПО «Красноярский медицинский техникум»

Имеет значение не то, что с вами случается,
а то, как вы это воспринимаете.

Селье

Стресс в медицине человека понимается как сложное функциональное состояние организма, характеризующееся сдвигами в деятельности нейрофизиологических систем всех уровней. Если человек долго испытывает напряжение, все органы, которые осуществляют реакцию организма на стресс, будут все время работать на максимальном пределе или недостаточно активно. Следует подчеркнуть, что расстройства нервно-психического здоровья представляют опасность не только сами по себе, но и потому, что неврогенный фактор играет большую роль в этиологии таких широко распространенных неинфекционных заболеваний, как гипертония, болезни атеросклеротической природы, злокачественные опухоли, язвенная болезнь и некоторые другие.

По роду своей деятельности медицинские работники подвергаются воздействию различных неблагоприятных факторов профессиональной среды и самого трудового процесса, к которым относятся высокое нервно – психическое напряжение, вынужденное положение тела во время работы, перенапряжение анализаторных систем, а также работу, связанную с повышенной моральной ответственностью.

Признаками нервного истощения являются также изменения в поведении, чувствах, личности, здоровья.

Наиболее характерны *изменения в поведении*: утрата творческого подхода к работе со снижением успехов и достижений; опоздания на работу; употребление успокаивающих лекарств и психоактивных веществ; подверженность неудачам и несчастным случаям.

Изменения в чувствах: утрата чувства юмора или мрачный «черный юмор»; чувство вины или самообвинение, тревожное ожидание неудач и непредвиденных проблем; чувство гнева, обиды, горечи, раздражительности и вспыльчивости; ощущение предвзятого отношения с чувством собственного бессилия что-либо изменить и последующим безразличием и равнодушием.

Изменения в личности: навязчивые мысли о том, чтобы оставить или изменить работу в связи со своей несостоятельностью или утратой к ней интереса; раздражительность и недоверчивость, циничное, негуманное отношение к больным и коллегам; сопротивление изменениям и новшествам.

Изменения в здоровье: физическая усталость и истощение умственной деятельности в течение всего дня; учащение случаев появления нарушений психического и соматического самочувствия; частые, длительно текущие недуги; нарушения сна без ощущения отдыха и восстановления физических и умственных сил и работоспособности.

Учитывая современные тенденции в области здравоохранения и необходимости развития «Школ здоровья», свою задачу мы видим в создании комплекса мероприятий, способствующих повышению качества жизни, сохранению трудоспособности, формированию мотивации и конструктивных психологических установок.

Целью работы служит исследование аффективных состояний среднего медицинского персонала в условиях повышенной моральной ответственности.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие основные **задачи**:

1. Провести анализ проблемы аффективной сферы среднего медицинского персонала.
2. Подобрать методическое обеспечение для исследования аффективной сферы.
3. Провести эмпирическое исследование аффективной сферы среднего медицинского персонала на предмет выявления симптомов нервного истощения.
4. Разработать и внедрить комплекс мероприятий по психологической реабилитации лиц, связанных с повышенной моральной ответственностью.

Экспериментальная часть исследования выполнена в МУЗ ГКБ № 20 им. И.С. Берзона. В исследовании приняли участие медицинские сестры – 83 человека.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ литературы.
2. Опросник Ч.Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина.
3. Методика определения уровня депрессии В. А. Жмурова.
4. Опросник на оценку уровня стресса (Тест Ридера).

Была проведена диагностика медицинского персонала с целью определения уровня ситуативной (проявляющейся в данный момент) и личностной тревожности. В качестве инструмента была использована шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина. Были выявлены следующие результаты (рис. 1):

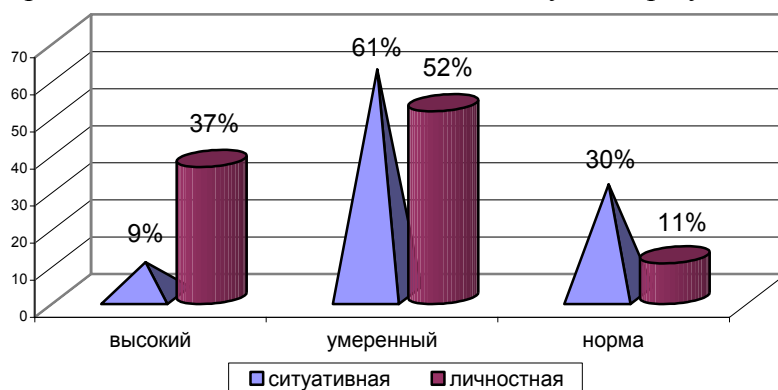


Рис. 1 Результаты опросника Ч.Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина

Первая шкала определяет то, как человек себя чувствует в данный момент. Данные показывают: 9% респондентов показали высокий уровень тревожности, что свидетельствует о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего и появляются негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность). Задания второй шкалы выясняют то, как работник себя чувствует обычно, т. е. диагностируется тревожность как свойство личности. 37% респондентов показали высокий уровень личностной тревожности. Высокая личностная тревожность характеризуется устойчивой склонностью воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие.

Данные по проведенной методике по определению уровня депрессии следующие: 9% респондентов - депрессия отсутствует или выражена слабо; 13% респондентов - депрессия минимальна; 14% респондентов – легкая депрессия; 30% респондентов – умеренная депрессия; 31% имеют выраженную депрессию и 3% глубокую (рис. 2).

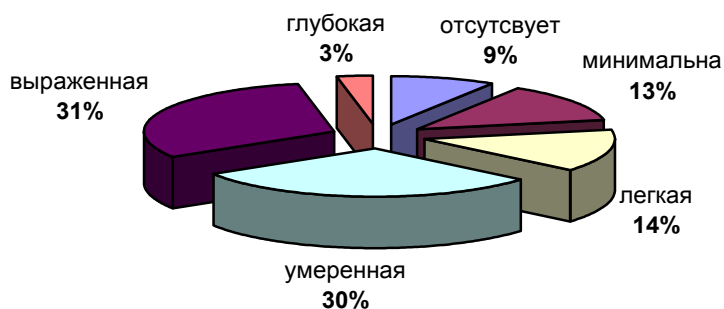


Рис. 2 Результаты диагностики уровня депрессии В. А. Жмурова

Тест Ридера показал следующие результаты: высокий уровень стресса обнаруживается у 20% опрошенных, средний уровень у 24% и низкий уровень стресса доминирует у 56% респондентов (рис. 3).

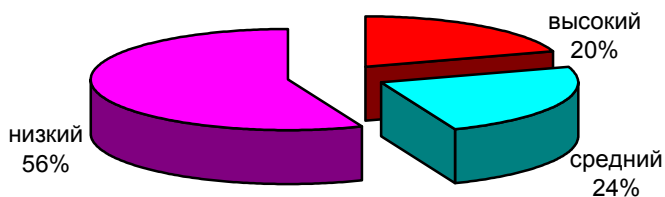


Рис. 3 Результаты опросника на оценку уровня стресса (Тест Ридера)

Очень важным во время борьбы со стрессом, является знание способов снятия стресса, зная их, каждый сможет избежать последствий влияния стресса на физическое и психическое здоровье.

Учитывая полученные результаты мы предлагаем следующий комплекс реабилитационных мероприятий, состоящий из:

1. теоретических занятий на темы: «*Профессиональные факторы и стресс в медицине*», «*Особенности стрессовых факторов в клинических условиях*»;

2. практических занятий с целью отработки навыков конструктивного взаимодействия со стрессовой средой, включающие в себя: практические задания; тренинговые упражнения; релаксация (ароматерапия, цветотерапия, музыкотерапия, элементы кататимно-имагинативной психотерапии); изучение и применение способов саморегуляции;

3. круглого стола по созданию мотивации, направленной на профессиональное развитие и самосовершенствование.

Практическая значимость исследования. Полученные в ходе исследования результаты использованы для разработки рекомендаций и системы реабилитационных мероприятий, обеспечивающих сохранение и укрепление психического здоровья средних медицинских работников.

Список литературы

1. Астапов В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Тревога и тревожность / под ред. В.М. Астапова. -СПб., 2001.
2. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Информационно-издательский дом «Филинь», 2006.
3. Бойко, В.В. Энергия эмоций.- СПб., 2004.
4. Майкл Джордж. Искусство релаксации: сияние, напряжение, преодоление стресса, самопомощь.- 2006.
5. Форманюк, Т.В. Синдром эмоционального «сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя / Т.В. Форманюк // Вопросы психологии.- 2004. - № 6.-

Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ИНСТИТУТА СТОМАТОЛОГИИ К ИЗУЧЕНИЮ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра-клиника хирургической стоматологии*

В зависимости от характера учебных занятий, на обеспечение которых ориентирована адаптивная обучающая система, выделяют лекторскую, ассистентскую, репетиторскую, справочно-консультирующую и другие формы восприятия материала [1,3].

Особые сложности в преподавании отмечены в переходный период обучения с доклинического фантомного курса до изучения клинических дисциплин. Адаптация студентов при общении с пациентами наиболее полно проявляется на клинических занятиях [2].

Цель нашей работы заключается в формировании клинического мышления и основ этики и деонтологии в переходный период обучения студентов 3 курса на кафедре-клинике хирургической стоматологии.

Основная цель обучения на фантомном цикле, это отработка алгоритма мануальных навыков.

На V семестре преподаватель знакомит студентов с устройством и организацией работы хирургического стоматологического кабинета, его оснащением, инструментарием, методами стерилизации инструментария и материалов, обработка рук хирурга, документацией и правилами ее заполнения.

На фантомах отрабатываются основные практические навыки, используемые при операции удаления зуба: положение больного в кресле, положение врача по отношению к больному, последовательность осмотра полости рта, отработка методик проведения анестезий на верхней и нижней челюстях. Подбор инструментария при удалении различных групп зубов.

Основным критерием оценки эффективности освоения навыка служит правильность выполнения действия. Под наблюдением преподавателя студенты быстро осваивают методику неоднократно выполняемых, технически отработанных, стереотипных диагностических и лечебных действий.

Цель обучения на клинической дисциплине это не только профессиональная подготовка, но и формирование профессиональной этики.

Обучение клиническим дисциплинам проводится при непосредственном общении с пациентом. В ходе учебного процесса возникает взаимодействие студента не только с преподавателем и пациентом, но и с врачами, персоналом клинического отделения, поэтому этические вопросы преподавания на клинической кафедре медицинского университета являются основополагающими.

Преподаватель помогает студенту наладить психоэмоциональный контакт с больным, ориентирует студента на последовательные действия при опросе больного, выборе методов диагностики и лечения.

Преподаватель, который является, как правило, опытным клиницистом может продемонстрировать свое клиническое мышление, умение общаться с больным, навыки обследования и грамотную интерпретацию современных дополнительных методов исследования (трехмерную компьютерную томографию, телерентгенографию)

На занятиях преподаватель не только демонстрирует свои умения, но и вовлекает студентов активно участвовать в клиническом разборе, что способствует формированию клинического мышления у будущих врачей.

Врачебные умения студент может приобрести только работая с больным, поэтому студент должен четко усвоить основные методы этики и деонтологии. Больной обращает внимание на внешний вид студента, умение вести доверительную беседу, на уважительное отношение. В стоматологической поликлинике КрасГМУ пациенты подписывают

информированное согласие на оказание врачебных манипуляций студентами под контролем преподавателя.

Некоторые больные негативно настроены на участие студентов в лечебном процессе. Преподаватель должен попытаться убедить больного, используя мастерство педагога-врача.

Умение расположить пациента, высоко ценится студентами, является наглядным примером возможности воссоздания взаимопонимания врача и пациента в сложных ситуациях.

Иногда студенты, непосредственно не участвующие в данный момент в лечебном процессе, позволяют посторонние разговоры, не проявляют интереса и сочувствия к пациентам. Такие ситуации своевременно пресекаются и подробно разбираются в конце практического занятия.

Высокие моральные и нравственные качества не возникают самопроизвольно, они прививаются в процессе обучения. Преподаватель формирует у студента такие качества, как целеустремленность, самостоятельность, ответственность, терпение, доброту, коммуникабельность и другие правила деонтологии.

Список литературы

1. Асмолов А.Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа. - М.: Изд-во МГУ, 2002. - 367с.
2. Григорова В. А. К проблеме адаптации первокурсников к условиям обучения // тезисы INTERNET-конференции «Методические аспекты психолого-педагогического сопровождения учебного процесса в период адаптации студентов в период обучения в высшей школе». – Мн.: БГПУ, 2002. - С. 23-28.
3. Шадриков В.Д. Введение в психологию: мотивация поведения. – М.: Логос, 2003. – 136 с.

Н.С. Миноранская, Е.П. Тихонова, Е.И. Миноранская, Т.Ю. Кузьмина, Н.В. Андропова, В.И. Черных

**АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК СРЕДСТВО
ФОРМИРОВАНИЯ ВЫСОКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИЛИСТА**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО*

На данном этапе развития современного общества основной задачей вузов является подготовка специалиста знающего, умеющего творчески мыслить самостоятельно добывать и эффективно применять на практике необходимые профессиональные знания.

В современных условиях главными характеристиками выпускника медицинского вуза является его компетентность и мобильность, поэтому подготовка современных специалистов требует фундаментального изменения и постоянного совершенствования содержания и методов обучения в вузе, направленных на повышение активности студентов. Непосредственное вовлечение студентов в активную учебно-познавательную деятельность в ходе учебного процесса связано с применением приемов и методов, получивших обобщенное название активные методы обучения (АМО) – способы активизации учебно-познавательной деятельности студентов, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен не только преподаватель, но и студенты. Активность обучаемых – это их интенсивная деятельность и практическая подготовка в процессе обучения и применение знаний, сформированных навыков и умений [1,2,3].

АМО – это обучение в деятельности и деятельностью. Именно в активной деятельности, направляемой преподавателем, студенты развивают компетентность и навыки, необходимые для их профессиональной деятельности, проявляют свои творческие способности. В основе АМО лежит диалогическое общение, как между преподавателем и

студентами, так и между самими студентами. АМО направлены на привлечение студентов к самостоятельной познавательной деятельности, развитие личностного интереса к решению познавательных и практических задач, обеспечивают возможность применения студентами полученных знаний. В процессе диалога развиваются коммуникативные способности, умение решать проблемы коллективно [1,2,3].

Обучение с использованием такой системы направлено, главным образом, не на изложение преподавателем готовых знаний и их воспроизведение, а на самостоятельное овладение студентами знаниями и умениями в процессе активной познавательной деятельности. При использовании АМО 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 [1,2,3].

Отличительной особенностью всей группы АМО 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.

В качестве исходного положения теории АМО 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 АМО опирается на совокупность общих принципов обучения и включает специфические принципы, которые предлагает А.А. Балаев (Табл. 1).

Таблица 1. Принципы активных методов обучения

Принципы	Комментарии
Равновесия	равновесие между содержанием и методами обучения с готовностью студентов и темой занятия
Моделирования	основой для проектирования активных методов является модель будущей профессиональной деятельности студента
Входного контроля	принцип предусматривает оценку ситуативной готовности студентов к занятию, и корректировку хода занятий в соответствии с этой оценкой
Соответствия	соответствие содержания и методов целям обучения и эффективному достижению учебной цели
Проблемности	проблемное построение занятия гарантирует достижение учебной цели
Усложнения	занятия планируются и организуются с учетом нарастающей сложности учебного материала и применяемых методов обучения
Непрерывного обновления	одним из источников познавательной активности студентов является новизна учебного материала, конкретной темы и проведения занятия
Организации	организации коллективной мыследеятельности
Опережающего обучения	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

АМО могут быть использованы на разных этапах учебного 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,

определяя инициативный подход к студентам. Применение тех или иных методов не является самоцелью. Для решения конкретных задач необходим целенаправленный выбор метода обучений или их сочетание.

АМО могут использоваться на различных этапах учебного процесса:

1 этап – первичное овладение знаниями - проблемная лекция, эвристическая беседа, учебная дискуссия и т.д.;

2 этап – контроль знаний (закрепление) - могут быть использованы такие методы как коллективная мыслительная деятельность, тестирование и т.д.;

3 этап – формирование профессиональных умений, навыков на основе знаний и развитие творческих способностей, возможно использование моделированного обучения, игровые и неигровые методы.

При соблюдении принципов АМО результатуются все ранее полученные знания, и, что самое важное, находят себе применение на практике. Студенты на конкретных клинических примерах учатся работать и жить в коллективе, общаться с коллегами, пациентами и их родственниками. Отрабатываются практические навыки и умения на своеобразном «тренажере», в результате чего у студентов формируется уверенность в своих силах, позволяющая в дальнейшей реальной трудовой деятельности оказать высококвалифицированную помощь.

Важным аспектом АМО являются формы их организации. Существуют различные подходы к классификации АМО. Чаще используют классификацию по характеру учебно-познавательной деятельности. А.М. Смолин различает имитационные (Табл. 2), т.е. игровые и неигровые - анализ конкретных ситуаций, решение ситуационных задач и др., и неимитационные активные методы обучения [3].

Опыт проведения практических занятий по дисциплине «инфекционные болезни» с применением АМО продемонстрировал большую заинтересованность студентов в проведении деловых игр, лучшую усвояемость практического и теоретического материала.

Таблица 2. Классификация имитационных игровых АМО

Методы	Комментарии
Имитационные	учебно-познавательная деятельность построена на имитации профессиональной деятельности, т.е. наличие имитационной модели изучаемого процесса; соблюдается активное взаимодействие участников при выработке и принятии управленческих решений
Игровые	
Стажировка с выполнением должностной роли	форма и метод активного обучения конкретного типа, при котором моделью выступает сама действительность, а имитация затрагивает в основном исполнение роли (должности)
Имитационный тренинг	предполагает отработку определенных специализированных навыков и умений по работе с различными техническими средствами и устройствами
Разыгрывание ролей (инсценировка)	игровой способ анализа конкретных ситуаций, в основе которых лежат проблемы взаимоотношений в коллективе, проблемы совершенствования стиля и методов руководства
Игровое проектирование	практическое занятие, суть которого состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность
Дидактическая игра	модель-замещение реально существующего объекта, процесса, явления, осуществляемого с помощью различных средств

Список литературы

7. Подгорнова С.В. Методика организации вариативных форм учебной деятельности в вузе с использованием методов активного обучения: Дис.... канд.пед.наук. - Ставрополь, 2004 - 136 с.
8. Платов В.Я. Деловые игры: разработка, организация и проведение: Учебник. - М.: Профиздат, 1991. - 156 с.
9. Смолин А.М. Методы активного обучения. - М.: Высшая школа, 1991. - 176 с.

А.Г. Немков, Е.В. Левитина, А.Г. Санников, Д.Г. Пичугов, С.Х. Гаубов
**ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ПРОГРАММНЫХ ПРОДУКТОВ НА КАФЕДРЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**
*ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, кафедра нервных болезней с курсом
нейрохирургии и детской неврологии*

Информатизация образования является одним из важнейших элементов информатизации России. Знания и навыки, приобретаемые при обучении будущими специалистами, в дальнейшем во многом определяют пути развития общества (из концепции информатизации высшего образования РФ 28 сентября 1993 года, Москва) [1].

В то же время само по себе наличие компьютеров в школе или вузе ещё не делает образование информатизированным. Компьютеры — это инструмент, который должен выполнять определённые функции; среди них — новые направления и методики обучения и др. [3].

Исходя из вышеизложенного, сотрудниками кафедры нервных болезней с курсом нейрохирургии, была предпринята попытка создания учебной компьютерной программы, позволяющей главным образом строить ситуационно-топические модели, а так же проводить параллели с определёнными нозологическими единицами.

Создание и оценка образовательной эффективности такого программного продукта определили цель и задачи настоящей работы.

За основу при создании программы было принято объединение трех диагностических блоков. Это древо симптомов, топический и нозологический классификаторы. Программа позволяет пользователю выбрать из числа указанных симптомов те, что имеются у данного пациента. На основании полученных данных программа формирует вероятностное заключение о том, где типически располагается очаг повреждения и каким патологическим процессом он наиболее вероятно может быть обусловлен.

Для ряда ситуаций существует возможность обозначить патологическую зону на изображении мозга.

За основу при построении древа симптомов и классификаторов были приняты литературные данные и работы сотрудников кафедры [2].

Целевая аудитория данной программы не ограничивается студентами, изучающим нервные болезни, но и распространяется на практическое здравоохранение. Образовательная же функция программы является более востребованной. Студентам 4 курса лечебного факультета предлагалось оценить возможности пилотного проекта программы на занятиях по нервным болезням, на кружках и элективах по нейрохирургии, а так же в домашних условиях.

Для оценки удобства и эффективности, нами было предпринято анкетирование основных пользователей программного продукта - студентов. При этом анкетирование выполнялось анонимно, лишь тех групп, что завершили изучение нервных болезней на 4 курсе. Основные вопросы анкеты предполагали оценку удобства интерфейса, помощи в понимании построения топического диагноза, а так же поощрялось указание недостатков программы и путей ее совершенствования. Выполнено анкетирование 53 студентов 4 курса лечебного факультета.

Все респонденты отметили достаточно удобный интерфейс программы, возможность использования при подготовке домашнего задания, эффективность в понимании и закреплении топической диагностики заболеваний нервной системы.

Среди пожеланий, на наш взгляд – наибольшего внимания заслуживает необходимость предоставления комментариев по поводу построения топического и нозологического диагноза в каждой конкретной ситуации. На данный момент ведется совершенствование созданного программного продукта.

Таким образом, отражая современные тенденции информатизации образовательного процесса, на наш взгляд важно и возможно создание прикладных компьютерных программ, позволяющих оптимизировать образовательный процесс, стимулировать самостоятельную работу студентов, сделать более увлекательным изучение сравнительно сложных разделов медицинской теории. Не маловажным является и то, что создание таких программ, далеко не полноценно, но в какой-то мере позволит компенсировать все больше усложняющуюся работу студента медицинского ВУЗа у постели больного. Анкетирование показывает, что подобные программные продукты, являются востребованными современным студенческим сообществом.

Список литературы

1. Концепция информатизации высшего образования Российской Федерации : утверждена 28 сентября 1993 года. -М. , 1994. - 100 с.
2. Немков, А. Г. Клиническая и компьютерно-томографическая дифференциальная диагностика ушибов головного мозга и инсультов в остром периоде : автореф. дис... канд. мед. наук / А. Г. Немков. – Пермь, 2008. – 22 с.
3. Шаповалова, Л. Н. Информатизация образования на ощупь // Эксперт Юг. - 2011. - № 30-32. – С. 171.

Т.Я. Орлянская, Н.Н. Дегерменджи, Т.И. Устинова

КОМПЕТЕНТОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ФОРМИРОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

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

Современная высшая школа переживает период реформ, обусловленных переходом к новой образовательной парадигме, приоритетами которой являются интересы личности, адекватные тенденциям развития общества. В связи с этим возникает проблема поиска новых педагогических инноваций, интенсифицирующих процесс качественной профессиональной подготовки [1].

В числе первоочередных задач в просветительской деятельности на современном этапе выделена важнейшая задача – биологическая грамотность, которая, как показал опыт, лежит в основе экологической культуры общества и здорового образа жизни.

Учитывая роль биологии в медицинском вузе как базисной основы для медицинских дисциплин, ее существенное значение в формировании экологического мышления и культуры современного человека, важен современный методологический подход в преподавании этой дисциплины.

С современных позиций компетентостный подход рассматривает не простое усвоение суммы получаемой информации, а способность обучающегося самостоятельно действовать в смоделированных для них различных ситуациях, используя приобретенные знания и порождая необходимые новые [2]. Данная модель образования обязывает применение не только новых технологий в обучении, но и переосмысление процесса преподавания важных разделов конкретной дисциплины педагогами. Важно организовать

учебный процесс таким образом, чтобы он стимулировал интерес, желание думать, ставить вопросы и проявлять независимое мышление

При этом очень важно, чтобы работа в аудиториях при освоении фундаментальной дисциплины «Биология» в нашем медицинском вузе, базировалась на современных методах, способах и технологиях, позволяющих мотивировать стремление и желание у студентов первокурсников получать в высшем учебном заведении высокие достижения и активно включаться в профессиональный и интеллектуальный рост.

Инновационные процессы являются действенными факторами, обеспечивающими высокий уровень мобильности в сфере познания, обучения и воспитания студентов, обеспечивают способность адаптироваться к быстро меняющейся дифференцированной системе обучения, развивают способность к творческой деятельности, к воспроизводству и трансляции освоенного материала изучаемой дисциплины.

На кафедре биологии с экологией и курсом фармакогнозии нашего вуза в последние годы взят курс на совершенствование преподавания полиморфных направлений дисциплины «Биология», ввиду того, что программный материал данной дисциплины существенно отличается у студентов, ориентированных на получение конкретных специальностей.

Система преподавания биологии направлена на развитие системных и подвижных знаний у студентов, рост их творчества, формирование профессионально значимых знаний и умений. С этих позиций на кафедре поддерживается творческое начало студентов «своими руками» изготовить наглядные пособия, микро- или макропрепараты по изучаемой теме занятия, что способствует качественному усвоению материала конкретной темы, дает возможность студенту оценить себя с профессиональной стороны. Благодаря такому подходу при работе с препаратами, студентам становится доступен ранее программный материал, их внимание переключается на значимость изучаемого фундаментального биологического материала для возможности логического обоснования онто-филогенетически обусловленных пороков развития у человека. На этапе учебно-исследовательской работы отрабатываются аккуратность, внимательность, идет серьезная перестройка отношения к самому процессу обучения.

В настоящее время на кафедре силами преподавателей и студентов создан филиал музея кафедры «Биологические аспекты здоровья человека», в экспозициях которого задействованы не только старинные препараты кафедры, но и новые, изготовленные в процессе учебно-исследовательской работы. Накоплен и распределен материал с учетом уровней организации живого, что дает возможность его качественно и быстро использовать в учебном процессе. Шкафы расположены на территории кафедры, их содержимым можно пользоваться, беседуя со студентами во время практических занятий. Качество экспозиций и оформление оставляет неизгладимый эмоциональный след у студентов, формируя постоянный и стабильный фонд биологических знаний.

В процессе преподавания биологии поддерживается идея непрерывности и единства. По изучаемым разделам идет внедрение в виде презентаций новейших достижений биологии, которые пока не отражены в программах биологического образования, но связаны с этическими и правовыми проблемами биомедицинских технологий.

В настоящее время наши первокурсники при изучении биологии активно привлекались к организации проведения на кафедре интересного мероприятия познавательно-закрепляющего плана: «День ДНК». Уровень развития биологии настолько продвинулся вперед, что без фундаментальных знаний о ДНК будущему доктору будет крайне сложно включиться в современный уровень развития медицины. На нашей кафедре к организации такого учебно-исследовательского мероприятия активно подключаются преподаватели и студенты. На данном мероприятии важно закрепить симбиотическую связь знаний о ДНК с ото- и филогенезом, паразитологией, антропогенезом, экологией и показать неизбежность ее перспектив в медицине.

При подготовке к такому мероприятию нами использовались элементы инновационных нетрадиционных педагогических технологий с целью создания наиболее благоприятных психолого-педагогических условий для реализации лучших свойств личности студента и повышения эффективности его учебного процесса. При общении со студентами нами использовались синквейны, биологические загадки, биологические стихи, работа с биологическими крылатыми фразами, рисунки без подписей и тексты с пропущенными словами, постеры и творческие поделки «своими руками», которые рассматриваются как элементы инновационных технологий. Давалась попытка студентам с учетом знаний по молекулярной биологии ДНК составлять синквейны, что дает возможность преподавателю оценить «выживаемость знаний»: степень владения материалом, умение выделять наиболее характерные особенности и применять полученные знания для решения новой задачи.

Предлагалось провести коррекцию и совершенствование готового синквейна, анализ неполного синквейна и определить названия темы этого синквейна. Студентам была предложена возможность составления биологических загадок по теме «День ДНК». Допуском для составления загадок являлась необходимость их тестирования по объему словарного запаса по теме, образному мышлению, умению формирования слов и фраз.

Нами были заготовлены и предложены для студентов крылатые фразы, требовавшие от студентов биологической расшифровки. Например, любишь делиться – люби и ДНК синтезировать; семеро экзонов одного не ждут; хлеб – всему голова, а ТАТА-бокс – всему начало и другие.

Необычная форма предъявления материала по ДНК в виде крылатых фраз, загадок, стихов способствовали активизации, пониманию и запоминанию материала по биолого-медицинским аспектам уникальной молекулы ДНК.

В тоже время на нашей кафедре не забывается и история накопления и становления биологических знаний. Уже в течение пяти лет на кафедре проводятся учебно-исследовательские конференции под девизом «Лучшая презентация, доклад, постер, посвященные датам известных биологов». В прошедшие годы эти конференции были посвящены В.И. Вернадскому, Н.И.Вавилову, Ч. Дарвину, Е.Н. Павловскому, Т.Моргану. Имена таких ученых вызывают неподдельный интерес у студентов. Познать новое об уникальных исследованиях биологов, самим пропустить информацию «через себя», а затем поделиться ею со своими сокурсниками – дело чести каждого, кто решил углубить свои знания в этой области.

Данный подход к активизации процесса усвоения биологического материала дает возможность кафедре идти в ногу со временем и принимать активное участие в реализации важнейшей задачи современности – формированию биологической грамотности нового здорового поколения.

Список литературы

1. Дятченко, Л. Системные инновационные процессы – основа динамичного развития классического университета / Л. Дятченко, В. Тарабаева // Высшее образование в России. – 2008. – № 5. – С. 13—18.
2. Зернов, В. Высшее образование как ресурс инновационного развития России / В. Зернов // Высшее образование в России. – 2008. – № 1. – С. 12—22.

С.Л. Парилов, В.И. Чикун, Н.Н. Сведрицкая, С.Э. Глизер, Е.В. Пяткова, Н.В. Хлуднева
**МЕТОД МАЛЫХ ГРУПП – ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ
ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра судебной медицины ИПО*

Судебно-медицинский эксперт - врач, занимающий штатную должность в учреждении судебно-медицинской экспертизы, прошедший обучение по специальности судебно-медицинская экспертиза и имеющий сертификат специалиста в данной области, занимающийся производством судебно-медицинской экспертизы. Производство и оценка результатов судебно-медицинской экспертизы должны основываться на строго объективных и научных данных. В заключении эксперта не должно быть субъективных догадок и предположений (Приказ МЗиСР № 346-н).

За сухими строчками закона и приказа подразумевается, что эксперт является врачом и, следовательно, должен иметь клиническое (синоним экспертное) мышление. Только его наличие позволяет врачу пройти путь профессионального становления и стать судебно-медицинским экспертом.

Каждый представитель медицинской профессии, наверняка хотя бы раз в жизни задумывался, в чем сущность врачебного искусства. Традиционный ответ на этот вопрос примерно таков: "Врачебное искусство складывается из объема знаний, необходимых для понимания причин и патофизиологических механизмов заболеваний, из клинического опыта, интуиции и набора качеств, которые в совокупности составляют так называемое "клиническое мышление. Клиническое мышление - это та интеллектуальная, логическая деятельность, благодаря которой врач находит особенности, характерные для данного патологического процесса у данной конкретной личности. Врач, овладевший клиническим мышлением, умеет анализировать свои личные, субъективные впечатления, находить в них общезначимое, объективное. Он также умеет дать своим представлениям адекватное клиническое истолкование.

Основной целью статьи является показать влияние метода малых групп на профессиональное становление врача интерна, как врача судебно-медицинского эксперта в ходе преподавания ему судебной медицины и определения его последующей специализации.

Для решения указанной цели были поставлены следующие задачи:

на основе обучающих технологий проанализировать этапы становления у врача интерна экспертного (клиническому) мышления; проанализировать этапы профессионального становления врача-интерна, необходимые для успешного выполнения обязанностей специалиста и эксперта при производстве первоначальных следственных действий и экспертиз.

Обучение интернов осуществляется с 1 августа по 30 июня (10 календарных месяцев). Условно обучение делится на 2 этапа. При первых занятиях с помощью тестирования выясняется уровень общемедицинских знаний. С помощью индивидуальных (несложных) ситуационных задач определяется способность каждого экспертно (клинически) мыслить.

Выявляется, что большинство бывших студентов не умеют работать самостоятельно и в группе. Большинство не могут использовать в ходе решения задачи фундаментальных знаний по нормальной анатомии, физиологии, эмбриологии, гистологии человека и имеют поверхностные знания по патофизиологии и патоморфологии, а так же полное отсутствие представлений о патогенезе и танатогенезе заболеваний. В то же время по студенческим судебно-медицинским тестам у врачей интернов уровень знаний высокий, но применение знаний к конкретной задаче практически равно нулю.

Указанный парадокс во-первых связан с тем, что врачом судебно-медицинским экспертом может быть только получивший специальность лечебное или педиатрическое

дело, а по этим специальностям обучение судебной медицине проводится на выпускных курсах (5-6). В то же время фундаментальные дисциплины – анатомия, физиология, гистология с эмбриологией, пат. физиология, пат. анатомия преподаются на первых 3-х курсах и к 6-му - благополучно забываются. Во-вторых, переход на тестовую систему контроля знаний (как одного из основных уровней контроля, а не вспомогательных, начальных) у основной массы студентов формирует штамп-мышление (фельдшеризм) – набор признаков = болезнь, без учета индивидуальных особенностей организма человека, вирулентности возбудителя и т.д.

Подобные проблемы полностью отсутствовали у интернов, принимавших участие с первых курсов ВУЗа в работе СНО.

Помимо тестирования на первоначальном этапе предлагается анонимная анкета на тему: «Почему я хочу стать судебно-медицинским экспертом?» В анкету включены следующие вопросы, которые отмечаются «галочкой»:

- a) интересная специальность;
- b) не надо заниматься лечением больных;
- c) нет контакта с больными;
- d) нет такой ответственности, как у врача клинической специальности;
- e) работа только в городских и районных центрах;
- f) более высокая оплата труда при меньших трудозатратах;
- g) в специальности можно обойтись только изучением учебников для медицинских вузов и будешь хорошим специалистом;
- h) работа на правоохранительные органы, не надо доказывать свое мнение клиническим врачам;
- i) специальность аналитическая, необходимо много и постоянно учиться, постоянно совершенствовать практические умения, общаться с коллегами различных специальностей, быть в курсе и владеть современными морфологическими методами, следить за новыми открытиями в медицине по всем специальностям.

При первичном анкетировании от 10% до 90% интернов отмечают все пункты, кроме пункта «i». Остальные отмечают только пункты «a», «f», «i». 7-ми летнее анкетирование позволяет говорить, что последние пункты отмечают интерны, которые студентами занимались на СНО кафедры.

Одним из способов определения будущей специализации врача-интерна в судебно-медицинской экспертизе на первом этапе обучения – изучение основ патологоанатомической техники, вначале теоретически (1 неделя), в последующем практически – в роли помощника эксперта, санитара морга. Подобное погружение в «прозу работы» позволяет интерну определиться, его ли эта профессия. Т.е. у интерна есть время сменить специальность не теряя год. Часть интернов уходит из судебной медицины в клинические специальности. Через месяц интерны уже определяют со специализацией, кто-то становится судебно-медицинским экспертом гистологом, биологом, химиком, медико-криминалистом, либо не хочет заниматься танатологией и работает только с потерпевшими и иными лицами, но большинство становится судебно-медицинскими экспертами общего профиля.

На втором этапе обучения для индивидуальной подготовки - группа разбивается на подгруппы по 2-3 человека. За каждой подгруппой закреплен куратор – сотрудник кафедры, с большим стажем и опытом, практикующий судебно-медицинский эксперт, совмещающий в Бюро.

Куратор проводит со своей подгруппой все семинарские и практические занятия по тематическому плану. Интерны в группах работают самостоятельно, под контролем куратора по единому тематическому плану. Практическая работа с конкретными объектами исследования выявляет как пробелы в знаниях, так и умение их применять. Что позволяет корректировать тематический план индивидуально.

Практическая работа с биологическими объектами, решение ситуационных задач, плавно повышающейся сложности, заполнение пробелов в фундаментальных знаниях, постоянный контроль самостоятельно выполненной работы куратором с анализом ошибок к концу первой четверти формирует экспертное мышление у большинства интернов и, полностью формируется экспертное мышление у всех к полугодовому экзамену. Проявляется сформировавшееся экспертное мышление в научно обоснованных, логически связанных между собой, не противоречащих друг другу выводах экспертизы, полностью соответствующих выявленной клинической, макро и микроскопической картине, при детальном исследовании биологического объекта (труп, кожный лоскут, потерпевший и т.д.).

После полного курса обучения интерны получают сертификат врача судебно-медицинского эксперта и полностью готовы к самостоятельной работе, т.к. в течение обучения проводили экспертизы любого уровня сложности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Обучение врачей-интернов методом малых групп, с использованием вышеуказанных методов обучения доказало свою эффективность в течении многих десятилетий. Комплексное применение вышеописанных методов с поэтапным усложнением решаемых задач формирует у врача-интерна экспертное мышление и, в сочетании с получаемыми фундаментальными знаниями, происходит его становление, как врача судебно-медицинского эксперта.

Д.Г. Пичугов, Е.В. Левитина, А.Г. Немков

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСВОЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ» СТУДЕНТАМИ IV КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, кафедра нервных болезней

Модульно-рейтинговая система подготовки студентов – система организации процесса освоения основной образовательной программы по направлению (специальности) высшего профессионального образования, основанная на блочно-модульном построении учебного процесса. При этом осуществляется структурирование содержания каждой учебной дисциплины на дисциплинарные (учебные) модули и проводится регулярная оценка знаний и умений студентов методом рейтинговой оценки результатов обучения по каждому дисциплинарному модулю и дисциплине в целом, если ее изучение заканчивается в данном семестре. Целью внедрения модульно-рейтинговой системы на кафедре является: повышение качества обучения учебного процесса, активизация работы профессорско-преподавательского состава и студентов по освоению, обновлению и совершенствованию содержания и методов обучения; осуществление регулярного контроля качества обучения студентов при освоении ими основной образовательной программы по специальности и рейтинговой оценки подготовки студентов.

Блочно-модульное построение учебного процесса подразумевает следующие принципы. Система оценки знаний студентов проводится по 100 балльной шкале, где в 60 баллов оценивается освоение студентом основной образовательной программы по специальности «нервные болезни» в течение двух семестров, 40 баллов отводится на итоговый контроль – экзамен. При изучении студентом учебной дисциплины рейтинговые баллы распределяются по модульным единицам (логически самостоятельным частям учебного материала) в зависимости от их значимости и трудоемкости. Годовой учебный курс по нервным болезням и нейрохирургии разбит на 5 модулей. Первый модуль включает семинарские занятия по топической диагностике поражений нервной системы, второй – практические умения и итоговое собеседование по вопросам топической диагностики нервных болезней, третий модуль составляют семинары по клинической неврологии, четвертый – курс лекций, пятый – написание истории болезни и итоговое собеседование по

вопросам частной неврологии. После окончания дисциплинарного модуля студент имеет право на добор баллов путем отработки пропущенных практических занятий и лекций, а также путем повторного выполнения заданий по темам занятий. Также была разработана система премиальных баллов, которые предполагают работу учащегося в студенческом научном обществе, дежурства по стационару с преподавателями кафедры, креативный подход к образовательному процессу и регулярные ответы на занятия. Итоговый экзаменационный контроль (экзамен) и итоговый рейтинг по дисциплине выводится в 8 семестре.

Одной из первых задач внедрения модульно-рейтинговой системы на кафедре стала необходимость проанализировать эффективность её применения. С позиции кафедры составляющими качества были следующие: посещение студентами практических занятий и лекций, систематическая подготовка и активная работа на занятиях, дополнительная работа студента с преподавателем во внеурочное время (отработки пропущенных занятий, добор баллов). Нами проводилось сравнение данных критериев у студентов педиатрического факультета 2008 и 2011 года за 7 семестр по дисциплине «нервные болезни». Выявлено, что количество пропусков по практическим занятиям снизилось на 45%, а по лекциям на 55%. Также уменьшилось и общее количество отработок пропущенных занятий и лекций, тогда как дополнительная работа студента с преподавателем во внеурочное время возросла. Данная закономерность прослеживается за счет добора баллов путем повторного выполнения заданий по темам занятий. В сравнении с 2008 годом число консультаций во внеурочное время увеличилось на 15%. Средний балл студентов педиатрического факультета за 7 семестр вырос с 3,35 до 3,7.

Таким образом, модульно-рейтинговая система позволяет включить в итоговую оценку все виды учебной деятельности студента: и теоретическую, и практическую. Также система повышает мотивацию студентов к регулярному посещению практических занятий и лекций и стимулирует систематическую подготовку и активную работу студента на занятии. К недостаткам можно отнести следующие: повышенная нагрузка на преподавателей кафедры в виде индивидуальной работы с учащимися в процессе системы добора баллов. Это создает необходимость выделения в учебном плане преподавателя дополнительного времени для индивидуальных консультаций студентов.

Н.В. Платонова

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ ТЕСТИРОВАНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

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

Целью обучения иностранному языку в медицинском вузе является активное владение выпускниками иностранным языком как средством устной и письменной коммуникации в повседневной, профессиональной и социально-культурной областях. При этом основной задачей становится приобретение студентами общекультурных и образовательных компетенций, уровень которых на отдельных этапах языковой подготовки позволит практически использовать иностранный язык как в профессиональной и научной деятельности, так и для дальнейшего самообразования.

Любой образовательный процесс тесно связан с контролем. При обучении иностранным языкам тестирование, хотя и претерпело некоторые изменения, остаётся одним из самых распространенных методов контроля, благодаря возможности быстрой проверки в одинаковых условиях при равных возможностях и ограничениях тех или иных навыков владения языком. Отличительной чертой языковых тестов является подбор специфических заданий, позволяющих определить языковое поведение обучаемых.

По мнению Гарольда С. Медсена [1], признанного авторитета в данной области, за время своего существования тестирование в области преподавания иностранных языков прошло три стадии: интуитивная, научная и коммуникативная. На первой стадии, *интуитивной* или *субъективной*, разработка тестов в основном базировалась на личных впечатлениях и личном опыте преподавателя. Как следует из названия, вторая стадия носила *научный*, объективный характер, когда к созданию тестов привлекались специалисты-лингвисты, которыми предпринимались попытки применять тестирование как инструмент, с помощью которого можно измерить и статистически оценить те или иные навыки владения языком. На третьей стадии, *коммуникативной*, больше внимания уделяется не столько измерению отдельных составляющих языка (грамматика, вокабуляр, произношение), сколько умению применять знания, умения и навыки в конкретной языковой ситуации. В настоящее время всё чаще используются так называемые cloze-тесты, которые представляют собой текст, из которого через равные промежутки удалены слова. Для того чтобы восстановить такой текст, обучающемуся необходимо применить все имеющиеся знания и мыслительные процессы (анализ, синтез, например). Таким образом, при помощи одного текста проводится комплексный контроль.

В области преподавания иностранных языков тестирование рассматривается как стандартизованная система контрольных заданий, проверяющая в одинаковых условиях уровень обученности или готовность к обучению.

Применение методики тестирования способствует оптимизации учебного процесса в связи с тем, что:

- 1) тестирование улучшает результативность контроля,
- 2) сокращает время контроля, предусмотренного учебной программой,
- 3) позволяет рационально использовать усилия участников контроля.

Кроме того, интерес к тестированию объясняется тем, что, помимо своей основной функции – контроля, оно может служить средством диагностики трудностей языкового материала, мерой определения эффекта обученности и способом прогнозирования успешности обучения. Заложённая в тестировании возможность быть орудием научного познания, объективации и повышения эффективности обучения языкам смогут реализоваться лишь при широком знакомстве преподавателей с психологическими и лингвистическими принципами тестирования и овладения его приёмами.

В понятие тестирования входит техника составления заданий контрольного типа. Такие задания получили большое распространение в связи с развитием новейших технологий, в частности, в связи с применением компьютерных программ, использующих принцип множественного выбора. Нередко тестовые задания стали использоваться и как обычные тренировочные упражнения.

Классификация языковых тестов может быть осуществлена на разных принципах: по их цели, структуре, периодичности проведения, содержанию, форме выполнения, условиям и месту проведения и т.д. Приведём лишь некоторые, наиболее часто встречающиеся классификации.

По целям контроля тесты делят на: а) тесты успехов и достижений (achievement tests), б) диагностические (diagnostic tests), в) прогностические (prognostic tests), г) на определение уровня владения языком (proficiency tests).

По периодичности применения различают: а) предварительные или тесты предпрограммы (preliminary tests), б) текущие (current tests), в) рубежные (threshold tests), г) итоговые (final tests).

По форме выполнения тесты делятся на: а) тесты множественного выбора (multiple-choice technique = selection technique = recognition technique), б) тесты на установление соответствий (matching technique), в) тесты на установление правильности/неправильности утверждения true/false technique), г) тесты открытого типа или свободного изложения (essay technique).

Наибольшую актуальность для преподавателя иностранного языка имеют так называемые тесты достижений или успешности (*achievement, progress tests*). Цель их состоит в том, чтобы служить средством текущего или итогового контроля, то есть инструментом измерения усвоения знаний, формирования навыков и развития умений: а) по какому-либо языковому материалу; б) за какой-либо срок; в) при использовании той или иной методики; г) у определённой категории учащихся.

Какими основными характеристиками должен обладать правильно составленный тест? Значительной части традиционных методов контроля присуща так называемая *гетерогенность*: разных учащихся контролируют по разному материалу в разное время. Это, естественно, ведёт к известному субъективизму в оценках. Тестирование – напротив – подчёркнуто *гомогенно*: однородность контроля обеспечивается тем, что всем учащимся предоставляется один и тот же языковой материал в одинаковых условиях и временных пределах. Это способствует объективности оценки результатов. Важным свойством хорошо составленного теста является его *экономичность*. Под этим параметром подразумеваются малые затраты времени как на выполнение теста в целом, так и на отдельные виды заданий. Если какие-либо задания теста занимают непропорционально много времени, они исключаются во имя общей *временной сбалансированности* теста.

Близки к экономичности и такие показатели теста, как *несложность организации теста* и *возможность лёгкого подсчёта его результатов*. В этой связи тестам чаще всего придают письменный характер. В последние годы положение заметно изменилось: развитие компьютерных технологий, видео- и аудиоаппаратуры обогащает репертуар тестовых заданий, не сказываясь на экономичности и лёгкости организации контроля.

На кафедре латинского и иностранных языков КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого тестирование используется на всех этапах учебного процесса. Применяются текущие, рубежные, итоговые, диагностические и прогностические тесты, также в течение последних нескольких лет проводится централизованное тестирование студентов 3-его курса всех специальностей (через год после сдачи экзамена по английскому языку) на определение уровня владения языком (так вызываемая «выживаемость» знаний). Анализ результатов подобного рода тестов позволяет внести коррективы в учебные программы и в методические комплексы в целом.

Как элемент текущего контроля можно использовать тесты для контроля усвоения лексики или грамматического материала того или иного занятия. При составлении тестов в основном используются задания на распознавание и выбор: задания множественного выбора (*multiple-choice technique*) и на установление соответствия (*matching technique*).

В качестве рубежных тестов применяются тесты на понимание прочитанного и тесты на проверку усвоения лексического материала по той или иной теме.

Итоговый тест, который студенты выполняют по завершении обучения на кафедре латинского и иностранных языков, состоит из заданий на определение уровня усвоения: а) грамматического материала, б) лексического материала, в) делового английского (правил написания делового письма, электронного письма, оформления конверта), г) страноведческого материала, а также в тест включен блок на понимание прочитанного. Анализ результатов итогового теста используется при составлении календарных планов, позволяет увеличить или сократить количество часов, отводимое на усвоение того или иного материала.

Таким образом, тестирование является хорошей формой контроля различного уровня (текущего, рубежного, итогового), а высокие результаты при обучении иностранному языку могут быть получены при умелом сочетании тестов с традиционными устными формами контроля.

Список литературы:

1. Madsen, Harold S. *Techniques in Testing*. – Oxford University Press, 1983. – 212 p.

Т. С. Подгрудина
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
КОНТРОЛЬНО-ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра микробиологии им. доц. Б.М. Зельмановича*

В декабре 2004 года Правительством РФ утверждены «Приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации», в которых центральное место занимает повышение качества профессионального образования и развитие современной системы непрерывного профессионального образования. Концепция «непрерывного образования» постулирует непрерывное обучение, как способ жизнедеятельности человека и процесс приобретения им необходимых знаний, умений, навыков, личностных качеств и ценностных ориентаций по мере возникновения потребности в них, происходящий на протяжении всей жизни человека и предусматривает создание условий, обеспечивающих непрерывное обучение человека.

Непрерывное образование предполагает специально организованные этапы процесса обучения, обеспечивающие благоприятные возможности для развития социально-личностных и профессиональных компетентностей. Бесспорно, что человек, обладающий более высоким уровнем профессионального мастерства, являющийся творческой, эволюционирующей, духовно развитой личностью, представляет значительную ценность в условиях модернизации российского общества. В связи с этим серьезное значение придается обеспечению преемственности всех видов и уровней образования в соответствии с личностными особенностями и возможностями, потребностям общества и человека, уровнем развития науки и техники, этапа внедрения научных достижений в производственные и общественные отношения.

Педагогическое сообщество, отвечая на стремительный рост потока информации, занимается поиском новых подходов к развитию и повышению качества образования, модифицируя подход к образованию вообще - как способу формирования высокопрофессионального специалиста, обеспечивающего научный, культурный, социальный, экономический прогресс общества.

Ценность идеи непрерывного медицинского образования, когда от студентов – будущих врачей требуется постоянное совершенствование знаний, умений, компетентностей, в возрастании доли самостоятельной работы студентов (СРС), требующей принципиального изменения организации образовательного процесса, в котором самостоятельная деятельность студентов постепенно становится доминирующей.

Понятно, что учение студента не может приобретать стихийный и произвольный характер, а остается деятельностью систематизированной и в значительной мере управляемой преподавателем. В образовательном процессе вуза все виды самостоятельной работы студентов находятся во взаимосвязи и выступают синтетическим дидактическим средством организации деятельности обучающихся. Овладение способами самостоятельного решения учебных задач может быть эффективным при поступательной организации самостоятельной работы и постепенном уменьшении доли внешнего руководства процессом познания.

Организация самостоятельной работы студентов под непосредственным руководством преподавателя, является начальным и наиболее эффективным видом самостоятельной работы на первых курсах обучения. На старших курсах наибольшее значение приобретает самостоятельная исследовательская творческая деятельность студентов, не требующая непосредственного участия преподавателя. (1)

Задача высшей школы в обеспечении активной учебно-познавательной деятельности студентов, в развитии их творческих способностей, в умении ориентироваться в потоке научной и общественно-политической информации. Этой проблеме уделяется особое

внимание в литературе по педагогике, психологии, методике преподавания и обобщается опыт практической работы, анализируется расход времени студентов, разрабатываются способы рациональной организации умственного труда применительно к изучаемым дисциплинам вузов различных профилей. Самостоятельная работа, как способ взаимодействия преподавателя и студентов, ориентированный на развитие их субъектности, ответственности и компетентности, изучалась многими учеными. Этим вопросом занимались С.И. Архангельский, М.Г. Гарунов, Б.Г. Иоганзен, С.И. Зиновьев, В.Я. Ляудис, А.Г. Молибог, Р.А. Нимазов, Н.Д. Никандров, П.И. Пидкасистый и др. Самостоятельная работа понимается большинством авторов как система организации педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью, протекающей в отсутствие преподавателя.

Содержание СРС определяется образовательным стандартом, рабочими программами учебных дисциплин, содержанием учебников, учебных и методических пособий. Управление СРС заключается в оптимальном сочетании различных видов деятельности обучающихся, направленных не только на расширение и углубление знаний по учебному курсу, но и на усвоение межпредметных связей и на становление профессиональной компетентности студентов. В зависимости от специфики предмета преподаватель сам находит оптимальный вариант распределения учебного времени. Контроль тоже может носить обучающий, воспитывающий и развивающий характер. Государственный образовательный стандарт отражает общие требования к подготовке специалистов, а требования, отражающие специфику и уровень получаемой профессиональной подготовки, формируются и обеспечиваются самим Вузом.

Основная цель учебного процесса в медицинском вузе – дать не только знания, но и сформировать с их помощью мировоззрение студентов, научить учиться, пользоваться обширной информацией. Критерием качества медицинского образования может быть способность вуза:

- воспитать у студентов потребности в постоянном самообразовании и самосовершенствовании;
- выработать у них умение применять основные понятия, закономерности, методы и средства всех клинических и теоретических дисциплин учебного плана в качестве теоретических, организационных и методологических приемов в будущей профессиональной деятельности.

Научно-технический прогресс, развитие информационных технологий, приводят к поиску новых методов обучения, позволяющих более успешно осваивать учебный материал, основывающийся на базовых знаниях. Эта задача предполагает целенаправленную деятельность преподавателя на разработку и внедрение в учебный процесс таких приемов и средств обучения, которые повышают интерес, самостоятельность и творческую активность в процессе усвоения знаний.

Эффективность этого процесса во многом зависит от организации учебно-познавательной деятельности студентов, внедрения активных методов обучения и учебно-методических материалов, соответствующих современному научному уровню. Такие методы позволяют обеспечить условия для полноценной самореализации возможностей человека, для выражения его способностей и индивидуальности.

Современные информационные технологии предоставляют широкие возможности для размещения, хранения, обработки и доставки любого объема учебной информации. Одним из направлений использования компьютерного обучения, является использование в учебном процессе контрольно-обучающих программ (КОП). Они включают обучающие, контролирующие и корректирующие действия. КОП содержат: текстовый, табличный или графический материал по изучаемому разделу, вопросы для самоконтроля и варианты ответов; эталоны ответов; ситуационные задачи; при необходимости оценку работы обучаемого.

Такая структура контрольно-обучающих программ дает возможность оптимального сочетания программированных педагогических средств с методами традиционного обучения. Задания, применяемые в КОП, могут быть использованы для осуществления всех форм контроля знаний студентов; анализа качества усвоения конкретного блока материала; мотивации студентов на саморазвитие и улучшение результатов через осуществление самоконтроля; оказания адресной помощи студентам и внесения корректив в процесс обучения.

При систематическом использовании контрольно-обучающих программ можно скорректировать тактику изучения разделов, представляющих наибольшую сложность для обучающихся. Применение контрольно-обучающих программ дает возможность управлять процессом самостоятельной работы студентов; готовить обучающихся к восприятию нового материала; позволяет получить объективную и оперативную информацию о качестве знаний, полученных в процессе обучения; выступает способом коррекции образовательного процесса; позволяет индивидуализировать образовательный процесс и способствовать становлению у студентов индивидуальных, профессионально ориентированных образовательных траекторий.

Список литературы

1. Подгрушная Т.С., Саволайнен Г.С., «Психолого-педагогические условия организации самостоятельной работы студентов в образовательном процессе вуза» Материалы 3-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием-Красноярск, 2010. -С. 142-144

Л.С. Поликарпов, Е.В. Деревянных, Н.А. Балашова, Е.О. Карпущина, А.Г. Иванов, Е.В. Козлов, Р.А. Яскевич, Д.А. Черепнин.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

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

Пропедевтика внутренних болезней является основополагающим предметом. Перед преподавателем ставятся следующие задачи:

Студент должен чётко усвоить систему организации терапевтической помощи, с использованием диалектико-материалистических принципов в познании вопросов этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики внутренних болезней. Он должен уметь в процессе курации больных использовать основы врачебной деонтологии, а также провести клиническое обследование больного (расспрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и выявить симптомы основных заболеваний внутренних органов. Преподаватель должен научить проведению инструментальных методов исследования больного, в частности, проведение термометрии, измерение артериального и венозного давлений, регистрации и расшифровке электрокардиограммы, фонокардиограммы, спирометрии, пневмотахометрии, желудочного и дуоденального зондирования и некоторых лабораторных исследований. На основании предварительного обследования, студента необходимо научить составлять алгоритм дальнейшего диагностического поиска, наметить план проведения необходимых, в каждом конкретном случае, лабораторно-инструментальных исследований, а так же знать патогенез отдельных симптомов и синдромов, уметь проводить оценку полученных клинических и лабораторных данных и их интерпретировать, иметь общее представление об основных заболеваниях внутренних органов. Необходимо научить студентов работать со специальной медицинской литературой (учебники, руководства, справочники, журналы, методические пособия, интернет) для постановки обоснованного диагноза курируемого больного. В период производственной

практики (младшего и среднего медицинского персонала) студент должен научиться принципам и методам ухода за больными, уметь выполнять основные сестринские манипуляции.

При изучении курса пропедевтики внутренних болезней преподавателями используются следующие образовательные технологии:

1. Технология активного обучения (ТАО)

Технологии активного обучения (ТАО) существенно меняют роль педагога (вместо роли информатора – роль консультанта), меняется и роль обучающегося с использованием имитационных: игровых и неигровых технологий и неимитационных включающие проблемное обучение.

Из неимитационных форм и методов на кафедре используются проблемная лекция, на которой лектор ставит перед аудиторией вопросы, касающиеся данной темы и возможные пути решения этой проблемы. Студенты при подготовке к практическим занятиям самостоятельно решают поставленные перед ними вопросы, которые обсуждаются в виде дискуссионного семинара с преподавателями.

При использовании проблемного изложения задачу ставит и решает преподаватель, а студенты излагают свои соображения с отражением своего отношения к изучаемой проблеме. Частично-поисковый метод проблемного обучения предполагает уже активное вовлечение обучаемых в процесс решения проблемы, разбитой на подпроблемы (модули), задачи, вопросы с использованием современных компьютерных технологий. Исследовательский метод проблемного обучения (студенты СНО) требует наиболее полной самостоятельности от студентов. Его качественная особенность — в постепенном переходе от имитации научного поиска, что тоже полезно, к действительному научному или научно-практическому поиску под контролем преподавателя.

Следует отметить, что применение вышеуказанной технологии создают возможности не только передавать определенную информацию обучаемым, но и создавать предпосылки для развития некоторых как общих, так и профессиональных навыков и умений.

Активизация студентов к самостоятельной работе достигается за счет отбора проблемного содержания обучения использования особым образом организационной процедуры ведения занятия, применения технических средств (имитационный тренажер, аудио, видеозаписи и др.), это обеспечивает диалогическое взаимодействие преподавателя со студентами.

Из имитационных технологий на кафедре используются игровое моделирование, т.е. воспроизведение в условиях обучения студентами различных клинических ситуаций. Построение моделей и организация работы слушателей с ними дают возможность отразить в учебном процессе различные виды профессионального контекста и формировать профессиональный опыт, а также метод анализа конкретных клинических ситуаций, который предлагает для решения студентам преподаватель. Он предполагает изучение (работа с литературой), анализ и принятие решений в постановке правильного диагноза, и наметить пути в подтверждении его различными дополнительными методами обследования. Анализ конкретной клинической ситуации — это глубокое и детальное исследование реальной или искусственной обстановки, выполняемое для того, чтобы выявить ее типичные изменения в организме человека при той или иной патологии. Этот метод развивает аналитическое мышление студентов, системный подход к решению проблемы, позволяет выделять варианты правильных и ошибочных решений, выбирать критерии нахождения оптимального решения.

На кафедре используются следующие виды ситуаций: ситуация-проблема, в которой обучаемые находят причину возникновения описанной ситуации, ставят и разрешают проблему; ситуация-оценка, в которой студенты дают оценку принятым решениям; ситуация-иллюстрация, в которой обучаемые получают примеры по основным заболеваниям непосредственно у постели больного; ситуация-упражнение, в которой обучаемые решают типичные задачи по данной теме, используя метод аналогии (учебные ситуации).

2. Технологию полного усвоения знаний

Основным моментом технологии является установка, что все обучаемые способны усвоить необходимый учебный материал. Для этого им должны быть заданы критерии усвоения, так называемые стандарты обученности. Не является секретом, что процесс обучения напрямую влияет на успеваемость студентов. Одной из трудностей работы с группой в том, что преподаватель не может быть уверен за усвоение всего материала полностью всеми студентами, так как имеет дело с индивидуумами, то есть у каждого обучающегося свои особенности восприятия, осмысления и запоминания, идет разделение студентов на кинестетиков, визуалистов, аудистов. Но при правильной организации обучения, особенно при снятии ограничений во времени, абсолютное большинство обучающихся в состоянии полностью усвоить обязательный учебный материал, если условия для обучения будут оптимально подобранным. Общая установка преподавателя - все студенты могут и должны освоить программу курса полностью. Для этого на кафедре разработаны критерии (эталон) полного усвоения знаний для курса из составляющих его модулей.

Выводы:

1. Использование вышеуказанных методов позволяет в процессе обучения лучше усвоить и понять учебный материал в рамках программы, а объем полученных знаний расширяется при высокой активности и самостоятельности студентов, поэтому при прохождении курса преподаватели внутренних болезней необходимым является активная самостоятельная работа в библиотеке, интернете, использование лекционного материала, работа в научном студенческом обществе.

2. Рейтинговая система, применяемая на кафедре преподавания внутренних болезней, стимулирует студента на протяжении всего года серьезно подходить к изучению предмета и имеет отличие перед обычным ежедневным контролем знаний студентов. Оценки, полученные за 5-й и 6-й семестры, играют роль в получении итоговой оценки на экзамене. При данной системе преподавания студенты реже пропускают лекции, так как за большое количество пропусков без уважительной причины минусуются баллы. При посещении всех лекций, участие в студенческой научно-исследовательской работе, УИРС студенты получают поощрение виде дополнительных баллов. Это стимулирует активную работу студентов в течение года.

Список литературы:

1. Воспитательная деятельность педагога: учеб. пособие для студ. вузов /И.А. Колесникова и др.- М.: Академия, 2005.
2. Кукушин, В.С. Теория и методика обучения / В.С. Кукушин.— Ростов н/Д. : Феникс, 2005. — 474 с.
3. Латышина, Д.И. История педагогики (История образования и педагогической мысли): учеб. пособие. — М.: Гардарики, 2005.—603 с.
4. Педагогика: учебное пособие/под ред. П. И. Пидкасистого.- М.:Юрайт, 2011. - 502 с.
5. Ширшов, Е. В. Системно-дидактическое обеспечение образовательного процесса в вузе. Проблемы и перспективы развития: / Е. В. Ширшов; М-во образ. и науки РФ, Северный (Арктический) федеральный ун-т.-Архангельск, 2010. - 388 с.

О.В. Русинова

ВОСПРИЯТИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф.В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра ортопедической стоматологии*

Практические занятия играют важную роль в выработке у студентов навыков применения полученных знаний для решения практических задач совместно с преподавателем.

Цель практических занятий, 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. План практического занятия отвечает общим идеям и направленности лекционного курса и соотнесен с ним в последовательности тем. Он является общим для всех преподавателей и обсуждается на заседании кафедры. Методика практического занятия может быть различной, она зависит от авторской индивидуальности преподавателя. Важно, чтобы различными методами достигалась общая дидактическая цель. Дифференцированный подход преподавателя к студенту - это важнейший принцип воспитания и обучения. Его реализация предполагает временное изменение ближайших задач и отдельных сторон содержания учебно-воспитательной работы, постоянное варьирование ее методов и организационных форм с учетом общего и особенного в личности каждого студента. При таком построении учебного процесса, обучение позволяет максимально приблизить учебную деятельность студентов к их дальнейшей профессии.

В связи с этими требованиями на кафедре ортопедической стоматологии Института стоматологии КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого студентам 3 курса 5 семестра мной было предложено и внедрено в практическую часть первого практического занятия анкетирование студентов, повторение изученного материала для закрепления знаний. В анкете студенту предлагалось показать знания ответить на поставленные вопросы и продемонстрировать практические навыки, полученные на 2 курсе. Основное внимание уделялось формированию конкретных умений, навыков полученных на 2 курсе, решение клинических задач являющихся предпосылкой правильного мышления и речи. Проводя упражнения со студентами, особое внимание обращалось на формирование способности к осмыслению и пониманию ранее изученного материала.

При обработке полученных данных выявлено, что все студенты обучались у одного преподавателя, практические занятия проводились согласно хронокарты и учебного плана, практические навыки смогли продемонстрировать 80%, ответили правильно на поставленные вопросы, взятые из рабочей программы 2 курса – 75%. По результатам данного анкетирования можно предположить, что успеваемость студентов и их практические умения зависят от самого студента в целом и от его восприятия учебного материала, а не от преподавателя.

Список литературы

1. Восприятие и действие /А.В.Запорожец [и др.].- М., 2001. -322 с.
2. Треногов А.В., Исаева Е.Р. Психолого-педагогические основы обучения в медицинском вузе: инновационная деятельность. - М.: СПб., 2006 . - 203 с.
3. Сластенин, В.А. Субъектно-деятельностный подход в общем и профессиональном образовании.- М.: Магистр-пресс, 2000. - С.259-274

Ю.И. Савченков, Ю.С. Пац, О.Г. Солдатова, В.С. Медведев

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММ ВИРТУАЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА НА ЗАНЯТИЯХ И В ХОДЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ФИЗИОЛОГИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России, кафедра физиологии им. А.Т. Пионика

На кафедре нормальной физиологии Красноярского ГМУ в течение нескольких лет внедрены в образовательный процесс высокотехнологичные методы обучения:

А. Компьютерная обучающая система на основе программы Biopac Student Lab, представляющая собой автоматизированную установку многофункционального

пользования, позволяющую проводить исследования нескольких физиологических функций человека.

Б. Компьютерные обучающие программы по самым актуальным проблемам физиологии, подготовленные студентами и преподавателями, применяющиеся для самостоятельной внеаудиторной подготовки учащихся.

В. Комплекс программ «Виртуальная физиология», состоящая из моделированных физиологических экспериментов.

В предыдущих публикациях мы уже описывали достоинства и технологии использования программ *Biopac Student Lab* при изучении на занятиях по физиологии электроэнцефалографии, электромиографии, электрокардиографии, сфигмографии, и других методов физиологического исследования [2], а также обсуждали те компьютерные обучающие программы, которыми пользуются студенты при изучении физиологии [1]. В этой статье хотелось бы более подробно остановиться на внедрении на нашей кафедре программ виртуального физиологического эксперимента.

Эксперимент является важным этапом образовательного процесса, т.к. он стимулирует познавательную деятельность учащихся, их творческий подход к получению знаний. Такая возможность реализуется в ходе выполнения комплекса лабораторных работ, практических занятий. Информационные технологии позволяют проводить эксперимент виртуально и дистанционно, т.е. таким образом, когда обучающийся, не соприкасаясь с реальным оборудованием, может конструировать в интерактивном режиме в операционной среде компьютера изображение инструментов или целой лаборатории для проведения необходимых испытаний.

Компьютерное моделирование и т.н. виртуальный физиологический эксперимент при проведении практических занятий по физиологии приобретают все большее значение. Это обусловлено резким сокращением возможностей для проведения реальных острых опытов на животных, недостатком оборудования для физиологического эксперимента на кафедрах, а также определенными биоэтическими соображениями. Практически все такие программы виртуальных экспериментов созданы рубежом, и существует настоятельная необходимость адаптирования их к нуждам российских вузов.

Первые программы виртуального физиологического эксперимента были созданы почти 20 лет назад в Марбургском университета (Германия), и быстро приобрели популярность и признание среди студентов и преподавателей медицинских Вузов. О том значении, которое придается разработке таких программ, свидетельствует тот факт, что в 1994 году программа *MacFrog* выиграла Германо-австрийскую премию «За лучшую обучающую компьютерную программу в области биологии и медицины», премию «За лучшее применение мультимедийных средств» и премию *MacWorld Editors* «За мультимедийное программное обеспечение, задающее новое направление».

При разработке и развитии виртуальных компьютерных лабораторий авторы руководствуются необходимостью обеспечить высокий уровень обучающего воздействия практических курсов. Этому уровню можно достичь, когда хорошо подготовленные студенты сами выполняют эксперименты. Необходимыми условиями для этого являются полное понимание студентами организации эксперимента, и достаточная ориентация физиологических задач на практику, тесная связь с теоретическими знаниями.

Эти программы позволяют студентам выполнять эксперименты различных уровней сложности. В результате выполнения виртуального эксперимента студенты, которые самостоятельно и успешно получают данные о результатах эксперимента с записывающих приборов, понимают, что успешное экспериментирование требует глубоких теоретических знаний, которые необходимы для критического, квалифицированного анализа этих данных и для корректной интерпретации самого эксперимента. Например, интерпретации большинства записываемых значений данных в эксперименте на нерве требуют теоретических знаний о пропускающей способности ионного канала. Это означает, что

студенты для решения более трудных задач должны обладать знаниями по физиологии различных уровней глубины.

Нам удалось перевести на русский язык и адаптировать для студентов Красноярского Государственного медицинского университета им. В.Ф. Войно-Ясенецкого программу PhysioEx 6.0, предназначенную для проведения виртуальных экспериментов по физиологии, и разработанную сотрудниками Laboratory Experiments In Physiology (Австрия). Право адаптировать и переводить программу со ссылкой на авторов предоставлено самими разработчиками.

Программа Laboratory Experiments In Physiology предлагает провести серию виртуальных физиологических исследований, с составлением протоколов опытов и получением выводов. Список предлагаемых студентам для выполнения виртуальных экспериментов включает эксперименты по 8 разделам физиологии. Алгоритмы проведения работ находятся в прилагаемых к программе текстовых файлах.

Эксперименты эти следующие:

1. Физиология возбудимых тканей : изучение механизмов простой диффузии: моделирование диализа, облегченной диффузии, осмоса, фильтрации, активного транспорта, одиночное сокращение, определение латентного периода, определение пороговой силы раздражения, эффект увеличения интенсивности стимула, многократные стимулы и феномен лестницы, суммация мышечных сокращений и тетанус, влияние нагрузки и исходной длины мышцы на эффект сокращения, изотоническое сокращение, электрическая, механическая, температурная и химическая стимуляция мышцы, тестирование эффектов эфира, кураре, лидокаина на нерв, измерение скорости проведения возбуждения по нерву.
2. Физиология эндокринной системы: измерение метаболизма в норме и при введении различных гормонов, гормональная заместительная терапия, влияние инсулина на содержание глюкозы в крови.
3. Физиология сердечной деятельности и гемодинамика: изучение влияния радиуса, длины трубы, вязкости жидкости и давления на поток жидкости, механика насосной функции сердца, изучение влияния радиуса сосудов и ударного объема на деятельность насоса, изучение объединенных эффектов и компенсации, влияние электрического раздражения сердца на сердечный цикл, эстрасистола, влияние вагуса на работу сердца.
4. Физиология дыхания: дыхательные объемы и емкости, влияние величины альвеол на дыхательные объемы и емкости, влияние частоты дыхания, наличия сурфактанта в альвеолах и пневмоторакса на показатели легочной вентиляции, напряжение углекислого газа в крови при различном дыхании.
5. Физиология пищеварения: изучение субстратной специфичности амилазы, пепсина, липазы.
6. Физиология почек: факторы, влияющие на образование мочи, влияние альдостерона и антидиуретического гормона на образование мочи.
7. Анализ крови :определение гематокритного показателя, СОЭ, концентрации гемоглобина, исследование групп крови, концентрации холестерина в крови.
8. Кислотно-щелочной баланс: исследование дыхательного ацидоза и алкалоза, почечная компенсация ацидоза.

Программы виртуального физиологического эксперимента позволяют:

- 1) выполнять практические задания без ущерба для здоровья животного;
- 2) исключить вероятность неудачного эксперимента;
- 3) повторять эксперимент так часто, сколько нужно;
- 4) исключить дорогостоящие практические работы с животными;
- 5) изменять различные параметры экспериментов, чтобы видеть их влияние на результаты

Нам удалось создать удобный интерфейс для управления компьютерными программами Physiology simulators и PhysioEx 6.0, и студент легко может разобраться в задачах эксперимента, получить новые для него научные данные, заполнить протокол и ответить на предлагаемые тесты и задания, которые позволяют выявить уровень усвоения знаний по теме. Кроме самой компьютерной программы, нами разработан текстовый «Практикум виртуального физиологического эксперимента», в котором помещены алгоритмы выполнения всех экспериментов, а также специальная «Протокольная тетрадь виртуальных экспериментов», предназначенная для записи результатов эксперимента и интерпретации полученных данных.

Следует отметить, что компьютерная версия лабораторной работы с ее преимуществами и большими возможностями не может полностью заменить лабораторную работу с реальными приборами и возможностью своими руками изменять условия эксперимента. Однако в ряде случаев виртуальный эксперимент оказывается необходим. При составлении УМКД третьего поколения по физиологии виртуальные опыты включены в методические разработки для студентов всех факультетов и успешно используются на практических занятиях.

Список литературы:

1. Савченков Ю.И. Об использовании компьютерных технологий в организации самостоятельной работы студентов на кафедре нормальной физиологии // Вузовская педагогика. Современные тенденции в организации самостоятельной работы студентов.- Красноярск: Версо.- 2008.- С.172-174.
2. Использование современных информационных технологий при изучении курса нормальной физиологии на практических занятиях и в режиме самостоятельной работы студентов на кафедре физиологии /Ю.И. Савченков [и др.] // Вузовская педагогика.- Красноярск, 2010.- С.156-158.

Е.П. Тихонова, И.В. Сергеева

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ

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

Важной целью педагогического проектирования является разработка такой проблемы, которая в конечном счете обязательно реализуется в практике обучения данной дисциплине. Адекватный способ оценки проделанного – не дискуссия, а испытание практикой преподавания, подчиненной определенным научно-исследовательским задачам и соответствующей целому ряду принципов. Такой практикой является педагогический эксперимент, проводимый в естественных условиях обучения [1,2].

С помощью эксперимента в педагогике можно правильно решить множество проблем: разработка методики, новой технологии обучения дисциплине; совершенствование форм, методов и содержания обучения; использование наглядных пособий при различных методах обучения; оптимизация процесса обучения определенной дисциплине; разработка учебных пособий, методических указаний, учебников; моделирование учебного процесса по дисциплине (разработка модели обучения); развитие творческих способностей студентов; разработка способов определения основных профориентационных способностей студента; оптимизация структуры учебного процесса, практических занятий, семинаров, лекций; организация учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы студентов по профилю специальности или дисциплины.

С внедрением в образовательный процесс высшей школы системы менеджмента качества назрела необходимость четкой формулировки критериев оценки качества усвоения полученных студентами знаний, как в течение периода обучения дисциплине, так и по окончании изучения курса, а также выживаемости знаний.

Согласно примерной учебной программе по дисциплине «Инфекционные болезни» оценка знаний студентов осуществляется в конце цикла по темам, изученным в течение цикла. Следовательно, лишь текущие оценки, полученные на практическом занятии, ранее являлись показателем успеваемости студентов. При этом одно итоговое занятие в конце цикла не давало возможности студенту показать свои знания по всем изученным разделам, продемонстрировать знание теоретического материала, практических навыков.

Итогом обучения на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО для студентов специальности «сестринское дело» является зачет, который ранее проходил в виде одного собеседования. Недостатком такой формы контроля знаний студентов являлась структура зачетного билета: билет содержал три вопроса, каждый из которых охватывал очень большой объем изученного материала, освоение которого требует в большинстве своем автоматического заучивания.

Гипотеза: внедрение этапного контроля знаний студентов – путь к повышению успеваемости студентов на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО.

Цель педагогического эксперимента – сравнить качество знаний студентов при традиционном обучении и после внедрения системы этапного контроля знаний.

Для перехода на новую систему контроля знаний студентов была проведена большая подготовительная работа: разработаны и апробированы тестовые задания для текущего и итогового контроля, подготовлены ситуационные задачи в виде клинических случаев для этапного контроля, составлены новые зачетные билеты для устного собеседования, где первый вопрос – теоретический с использованием ситуационной задачи, второй – практический навык, а третий – защита истории болезни; переработаны методические рекомендации для преподавателей и студентов для аудиторных и внеаудиторных занятий.

Критерии текущего, этапного и итогового контроля знаний студентов на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО легко доступны студентам, поскольку подробно описаны в рабочей программе дисциплины «Инфекционные болезни» специальности «сестринское дело», размещены на информационном стенде кафедры и на сайте университета.

Текущий контроль знаний студентов осуществляется через устный, письменный опрос или тестовый контроль на каждом практическом занятии. Таким образом, с первых дней обучения на кафедре студент «зарабатывает» итоговую оценку по циклу.

Этапный контроль проводится после изучения раздела (темы) дисциплины. На зачетном занятии по теме студент демонстрирует знания теоретического курса по изученному разделу через устный опрос, тестовый контроль, практические умения, способность решать ситуационные задачи в виде клинических случаев. Из оценок, полученных на практических занятиях, высчитывается средний балл, который выносится на зачет. Один из этапов – контроль практических навыков. Если средний балл за практические навыки меньше 2,8, студенту предоставляется возможность отработать практическую часть зачета до устного собеседования.

При зачетном контроле используется система повышающего и понижающего рейтинга. За каждую пропущенную без уважительной причины лекцию на зачетном занятии студенту задается дополнительный вопрос. Преподаватель имеет право повысить рейтинг (изготовление студентами таблиц, муляжей, написание рефератов и подготовка докладов, расширяющих рамки учебных пособий).

Итоговый контроль знаний студентов включает 3 этапа:

1 этап – письменное тестирование, которое включает тестовые задания с 1 правильным вариантом ответа по всем разделам дисциплины. Билеты содержат 50 вопросов, на решение которых дается 30 минут. Оценивается тестирование по пятибалльной системе. Тестовые задания изданы в виде методических рекомендаций, а также размещены на сайте университета, что дает возможность студентам готовиться к тестированию в течение всего курса обучения.

2 этап – оценка успеваемости в течение цикла.

3 этап – устное собеседование по билету, первый вопрос – теоретический с использованием ситуационной задачи, второй – практический навык, а третий – защита истории болезни;

Данная система контроля знаний нацеливает студента на конечный результат с первых дней занятий на кафедре, поскольку уже на первых занятиях начинается накопление баллов в рейтинг. Также практически полностью исключается «человеческий фактор» при постановке итоговой зачетной оценки по дисциплине, поскольку она лишь на 40% зависит от устного собеседования, а составляющие ее 60% - результат обучения в течение цикла.

Список литературы

1. Монахов, В.М. Введение в теорию педагогических технологий / В.М. Монахов. - Волгоград: Перемена, 2006.- 318 с.
2. Власов, Д.А. Технология проектирования педагогических объектов на основе управления развитием компетентности будущего специалиста / Д.А. Власов. - Волгоград: Перемена, 2008.- 213 с.

Т.В. Толмачева, В.Ю. Потылицина, Е.А. Мальцева

АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА КАФЕДРЕ ФИЗИОЛОГИИ ИМ. ПРОФ. А.Т. ПШОНИКА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра физиологии им. проф. А.Т. Пионика*

Активным формам обучения современными образовательными стандартами отдается все больше предпочтений, в связи с тем, что они способствуют развитию у студентов самостоятельности, позволяют активизировать учебный процесс, побудить обучаемого к творческому участию в нем [2, 5]. Это актуально для студентов всех специальностей и, в частности, для студентов специальности «Клиническая психология»

На кафедре физиологии студенты специальности «Клиническая психология» изучают дисциплину «Физиология центральной нервной системы, высшей нервной деятельности и сенсорных систем» и при этом преподаватели используют активные формы обучения.

На практической части занятий студенты используют приборы, инструменты и другой учебный материал, имеющийся на кафедре. К примеру, на теме «Рефлекторный принцип деятельности ЦНС» и «Приобретенные формы поведения», студенты имеют возможность оценить «Время реакции», или время рефлекса, при помощи аппаратно-программного комплекса «Биопак». Одному из студентов одевают наушники, в которых он слышит звуковые сигналы через разные промежутки времени, на что он должен отреагировать, нажимая на кнопку. При анализе студенты оценивают время, прошедшее между предъявлением звукового раздражителя и ответной реакцией на нее при разных условиях предъявления звука. Оценивают данный параметр у нескольких студентов и проводят сравнительный анализ полученных результатов, исходя из индивидуальных свойств нервной системы обследованных. На теме «Физиология зрительного анализатора» студенты самостоятельно определяют «поля», остроту и другие параметры зрения. Работа проходит в микрогруппах. Параметры физиологических функций оцениваются у всех участников группы. В окончании занятия сравниваются результаты, полученные каждой подгруппой, и производится их обсуждение. Данная форма обучения позволяет каждому студенту освоить практические умения, связанные с оценкой параметров нервной системы, анализировать полученные результаты, делать соответствующие выводы, учит работать в коллективе.

Тематику самостоятельной внеаудиторной работы составляют вопросы дисциплины, не вошедшие в материал, изучаемый студентами аудиторно, но являющиеся обязательными

для изучения дисциплины. Для организации данного вида работы студентов, им за месяц до контроля раздают индивидуальный билет с двумя темами раздела дисциплины, одну из которых они защищают аудиторно на контроле самостоятельной работы, используя подготовленную презентацию или доклад, вторую тему сдают преподавателю в виде конспекта. Указанная форма активного обучения развивает у студентов самостоятельность, ответственность, инициативность, формирует умение работы с разными литературными источниками и опыт публичных выступлений.

Одной из форм самостоятельной аудиторной работы является составление кроссвордов по ключевым словам темы занятия. Это с одной стороны позволяет оценить понимание студентами основных понятий соответствующей темы, с другой стороны, им закрепить материал. К примеру, на теме занятия «Физиология обонятельного и вкусового анализаторов» студенты делятся на две подгруппы, одна из которых составляет кроссворд с ключевым словом **ОБОНЯТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗАТОР**, другая со словом **ВКУСОВОЙ АНАЛИЗАТОР**, затем задавая вопросы, друг другу, рассматривают оба кроссворда. Студентами руководит дух соперничества, они с интересом используют имеющуюся литературу, составляя вопросы. Так же студентам предоставляют готовые кроссворды, к примеру, в рамках рубежного контроля по основным понятиям раздела. Данная форма контроля позволяет оценить знание терминологии, исторических аспектов раздела.

На семинарских, рубежных занятиях используется активная форма работы - вербальные ассоциации [1, 3, 4]. Задача студентов в рамках этой формы занятия состоит в том, что они должны составить список ассоциаций на первые буквы ключевых слов раздела или темы занятия и объяснить их значение и отношение этой ассоциации к изучаемому разделу. Данная форма позволяет повторить пройденный курс, выяснить уровень знаний студентов по разделу.

Все перечисленные формы обучения, активно внедряются в учебный процесс на кафедре физиологии им. проф. А.Т. Пшоники. Они являются эффективным средством обучения, так как увеличивают работу студентов на занятии, их интерес к предмету, дополнительно мотивируют к самостоятельному внеаудиторному изучению дисциплины.

Список литературы

1. Балаев, А.А. Активные методы обучения.- М., 2006.
2. Лаврентьев, Г.В. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов / Г.В. Лаврентьев, Н.Б. Лаврентьева.- Барнаул: АлтГУ, 2002.
3. Лизинский, В.М. Приемы и формы в учебной деятельности / В.М. Лизинский.- М., 2004.
4. Смолкин, А.М. Методы активного обучения / А.М. Смолкин.- М.,1999.
5. Ступина С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе / С.Б.Ступина. – Саратов: Наука, 2009.

Е.А. Томилова, Т.В. Беспалова, А.А. Ткачук, Т.Н. Рыбцова, М.О. Черногривова, Т.Э. Шторк
**ИННОВАЦИОННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ**
*ГБОУ ВПО Тюменская государственная академия Минздравсоцразвития России, кафедра
нормальной физиологии*

В контексте инновационной стратегии целостного педагогического процесса существенно возрастает роль преподавателей высшей школы, как непосредственных носителей новаторских процессов. При всем многообразии технологий обучения: дидактических, компьютерных, проблемных, модульных и других — реализация ведущих педагогических функций остается за преподавателем.

Так, с внедрением в учебно-воспитательный процесс современных технологий преподаватели все более осваивают функции консультанта. Это требует от них специальной психолого-педагогической подготовки, так как в профессиональной деятельности преподавателя реализуются не только специальные, предметные знания, но и современные знания в области педагогики и психологии. В связи с этим, каждый преподаватель кафедры нормальной физиологии ТюмГМА прошел курсы «Психология и педагогика высшей школы» с получением квалификационного удостоверения.

Важным моментом также является методическая помощь опытного преподавателя менее опытным коллегам. Для этой цели на кафедре нормальной физиологии ежемесячно проводятся методические собрания, где руководитель учебно-методической работы кафедры консультирует по вопросам планирования, методики и технологии семинарского занятия, обсуждая теоретические и практические вопросы. Общение молодых кадров под руководством опытных педагогов способствует развитию профессиональной устойчивости, творческой самореализации личности начинающего педагога.

Следующим важным этапом применительно к педагогическому процессу на кафедре нормальной физиологии является *введение нового в цели, содержание, методы и формы обучения и воспитания, организацию совместной деятельности преподавателя и студента. Это направление реализуется через целенаправленное совершенствование учебно-методической работы на кафедре.* К настоящему времени разработан и внедрен электронный учебно-методический комплекс для самостоятельной работы студентов по нормальной физиологии (свидетельство о государственной регистрации программ для ЭВМ № 2009614297), используются аудиовизуальные средства (слайды, слайд-фильмы, видеофильмы образовательные, учебные фильмы на цифровых носителях (всего на кафедре 120 учебных видеофильмов). Использование видеофильмов дает возможность, с одной стороны, сделать акцент на фундаментальные основы физиологии с широкой демонстрацией экспериментального материала, а с другой стороны, продемонстрировать различные методы исследования функций человека. Созданы учебно-методические пособия в формате мультимедийных презентаций (по всем разделам дисциплины), обучающие и контролируемые компьютерные программы по всем разделам нормальной физиологии (обучение и оценка знаний проводится на базе кафедрального компьютерного класса - банк 1300 тестовых заданий). На базе кабинета функциональной диагностики в учебный процесс внедрены современные функциональные методы клинического исследования: электрокардиография и фонокардиография, спирография и пневмотахометрия, электромиография, реография, оценка физической работоспособности (PWC 170), электроэнцефалография, а также методы оценки функций высшей нервной деятельности и анализаторов. Для оценки различных функций органов и систем организма человека в учебном процессе используется широкий набор электрокардиограмм, электроэнцефалограмм, реограмм, тромбоэластограмм, электрокоагулограмм, спирограмм, миограмм, анализов мочи и крови.

Таким образом, коллектив кафедры нормальной физиологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России проводит постоянную работу по совершенствованию методики обучения студентов, поиску эффективных средств и способов активизации учебного процесса (наглядности и внедрение современных форм преподавания, повышению интереса к изучению физиологии у студентов, эффективности контроля за уровнем усвоения ими знаний и умений и т.д.)

Д.В. Черданцев, Т.К. Турчина, Д.Э. Здзитовецкий, О.В. Первова

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА УГЛУБЛЕННОГО ИЗУЧЕНИЯ ХИРУРГИИ: ПЕРВЫЕ ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ИПО, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского

Работа хирурга не каждому по силам. Студенты начинают это понимать на 3 курсе, проходя обучение на кафедре общей хирургии после посещения операционной, наблюдая за работой хирургов, ассистируя на операциях. Многие из тех, кто на первом курсе мечтал стать хирургом, к четвертому кардинально меняют свое мнение и выбирают более спокойные медицинские специальности. В то же время хирурги нужны всегда – без них невозможно представить современное лечебное учреждение. Результат их труда реально ощутим и всем понятен. Обучение специальностям хирургического профиля имеет существенные особенности, диктующие необходимость формирования индивидуальной образовательной траектории у обучающихся, решивших посвятить себя этой специальности. Кроме изучения теории хирургии будущие хирурги должны овладеть конкретными практическими навыками. Хирургия в переводе с латыни «рукодействие», поэтому далеко не всегда хорошая теоретическая подготовка является залогом высоких профессиональных кондиций обучающегося. Большое значение имеют особенности мануальной моторики, физические данные, координация, пространственное мышление. А для того, что бы оценить эти способности нужно, прежде всего, дать возможность будущему хирургу попробовать себя в качестве исполнителя хирургических операций и манипуляций.

До начала 90-х годов задача подготовки хирургов успешно решалась с помощью субординатуры. В течение года у обучающегося была возможность реально участвовать в хирургической работе различных хирургических отделений. Изменение учебных планов привело к ликвидации субординатуры. Дискутабельность этого организационного подхода в первую очередь ощутили на себе хирурги и акушеры-гинекологи. Красноярский государственный медицинский университет стал пионером возрождения субординатуры по хирургии. По инициативе ректора КрасГМУ профессора И.П.Артюхова были созданы 4 группы с углубленным изучением хирургии. Это еще не субординатура в ее «историческом» понимании, но уже серьезный шаг в деле повышения качества подготовки специалистов хирургического профиля. В соответствии с учебным планом на курс углубленного изучения хирургии выделено 200 учебных часов. Занятия проводятся 2 раза в неделю во вне учебное время. Курс является факультативным, поэтому для студентов, решивших посвятить себя хирургии – это дополнительная учебная нагрузка. Всего в сентябре 2011 года в группы по углубленному изучению хирургии было зачислено 43 студента. Все студенты разделены на 4 группы. Две группы (№3 и №4) занимаются на базе кафедры и клиники хирургических болезней имени профессора Ю.М.Лубенского, одна группа (№2) – на базе кафедры и клиники хирургических болезней имени проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ИПО, одна группа (№1) – на базе кафедры общей хирургии. В обучении студентов задействованы клинические базы городской клинической больницы №6, краевой клинической больницы, дорожной больницы на ст. Красноярск и городской клинической больницы №7.

При рассмотрении заявлений студентов, претендующих на включение в состав групп по углубленному изучению хирургии, предпочтение отдавалось тем, кто имеет договоры на обучение с районами Красноярского края. Предварительно отделом интернатуры института последипломного обучения в телефонном режиме было выяснена актуальность подготовки специалиста хирургического профиля для конкретной территории Красноярского края, и на основании полученной информации принималось решение о зачислении группы. Преимуществом при решении вопроса о зачислении в специализированные группы пользовались студенты с высоким баллом зачетной книжки, а также участники студенческих

научных обществ хирургических кафедр. Таким образом студентов, обучающихся на целевой основе зачислено 8, студентов, обучающихся на бюджетной основе – 32, на коммерческой – 3. для коммерческих студентов обучение в специализированных группах не увеличивает величину оплаты за обучение.

В сентябре 2011 состоялось объединенное совещание кафедр общей хирургии. Хирургических болезней имени проф. А.М. Дыхно и хирургических болезней имени проф. Ю.М. Лубенского. На первом заседании названных кафедр утвердили тематический план подготовки. Выделили 9 тем, рассчитанных на 50 занятий. Были выбраны наиболее актуальные темы из курсов общей, факультетской и госпитальной хирургии. Решено, что лекции начитываться не будут. Вся программа будет реализована в формате практических занятий.

На этапе формирования учебно-методического комплекса дисциплины были учтены современные требования федерального образовательного стандарта 3 поколения. УМКД разрабатывается по модульному принципу. Реализация конкретных разделов была поручена сотрудникам кафедр, которые наиболее компетентны в определенном разделе хирургии. Такой принцип позволил избежать дублирования и создать качественный учебно-методический комплекс. Практические занятия по темам проводят те преподаватели, которые являются авторами методических рекомендаций для этого занятия. Таким образом, в обучении будущих хирургов участвуют ведущие сотрудники кафедр хирургического профиля. В начале года были опасения, что ротация преподавателей будет отрицательно сказываться на преемственности проведения занятий, но эти опасения не подтвердились. Кроме традиционного академического журнала в обращение введен дневник освоения практических навыков, который обучающийся заполняет на каждом занятии. Такая форма контроля позволяет оценить интенсивность освоения практических умений. Средний балл по группам, занимающимся на базе кафедр, входящих в состав НОЦ «Хирургия» - 4,1.

По результатам первых 3 месяцев обучения на кафедрах хирургических болезней имени проф. Ю.М. Лубенского и кафедре хирургических болезней имени проф. А.М. Дыхно было проведено анкетирование студентов. Результаты анкетирования представлены на рис. №1. Вопросы, предложенные в анкете, представлены по шкале ординат, по шкале абсцисс – средний балл по 5-бальной системе.



Рис. №1. Результаты анкетирования студентов в группах углубленного изучения хирургии

Большинство студентов удовлетворены объемом и качеством практических занятий, отношением преподавателей и персонала лечебных учреждений. Меньшую

удовлетворенность вызывают возможности для самостоятельной работы, условия для освоения практических навыков и техническое оснащение занятий. В основе более низкой оценки по указанным разделам лежит график организации практических занятий. Занятия проходят во второй половине дня, когда активная работа в операционных и перевязочных уже заканчивается. Современная тенденция обучения хирургии – освоение практических навыков на муляжах, тренажерах, в том числе и на современных компьютерных виртуальных тренажерах. В ведущих зарубежных хирургических школах возможности выполнения самостоятельных манипуляций и операций в реальной клинической ситуации у обучаемых весьма ограничены. В Российской Федерации с некоторым опозданием формируется схожая ситуация. В соответствии с законом об охране здоровья граждан, который вступает в силу с 1 января 2012 г., взаимодействие обучающих и лечебных организаций усложняется. В КрасГМУ есть планы создания центра освоения практических навыков, его оснащение самыми современными тренажерами. Считаем, что чрезвычайно актуальна организация занятий будущих хирургов на базе этого центра. Кроме занятий в центре требуется приобретение более простых тренажеров, хирургических инструментов и расходных материалов на кафедры, которые занимаются по программе углубленного изучения хирургии. В настоящее время ведется разработка принципов этапной и итоговой аттестации студентов по курсу углубленного изучения хирургии. Считаем, что наиболее серьезной мотивацией студентов должна стать возможность преимущественного зачисления в клиническую ординатуру по специальностям хирургического профиля для прошедших обучение на курсе на бюджетной основе.

Список литературы

1. Плотникова О. Самостоятельная работа студентов: деятельностный подход // Высшее образование в России. – 2005. – № 1 – С. 178–179.

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

ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

НЕВРОЛОГИИ НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

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

Объективные условия практического здравоохранения, требующие не только профессиональной, но и творческой деятельности от специалистов, определяют необходимость совершенствования педагогических подходов по формированию практических навыков и умений, развитию клинического мышления и личностных качеств обучающихся.

Игровые технологии представляют собой одну из форм активного обучения. Игры способствуют активизации учебного процесса, пробуждению творческого начала, создают открытую атмосферу общения и формируют определенные навыки и умения [1]

В учебном процессе кафедры нейрохирургии и неврологии на занятиях с врачами-интернами и курсантами используются имитационные и ролевые игры. Эти игровые технологии реализуются посредством предъявления обучающимся новой, неожиданной ситуации, в которой предлагается принять позицию кого-либо из участников и затем выработать способ, позволяющий привести эту ситуацию к достойному завершению [2].

Например, при изучении частной неврологии в разделе этиологии, патогенеза, клиники и диагностики заболеваний на практических занятиях предлагается использование следующей формы игры.

Тематическая игра: «пациент» - «лечащий врач» - «зав отделением» - «другие специалисты (клинический фармаколог)».

Для проблемного изложения темы игры отбираются важнейшие разделы курса, которые составляют основное концептуальное содержание учебной дисциплины, являются

наиболее важными для профессиональной деятельности. В течение игры имитируется образ пациента с жалобами, анамнезом жизни; «лечащий врач» представляет историю болезни «пациента» с выделением симптомов, синдромов заболевания, механизмов развития данной патологии и заключительным диагнозом. Далее в дискуссию вступает «зав отделением» с решением вопроса о правильности постановки диагноза, возможных ошибках в ведении медицинской документации. В роли «другие специалисты» может выступать, например, «клинический фармаколог», обязанности которого контролировать и обсуждать с «лечащим врачом» проведение фармакотерапии по данной неврологической патологии.

В течение тематической игры мышление интерна или курсанта формируется с помощью создания преподавателем *проблемной ситуации до того*, как они получают необходимую информацию (в виде лекции), составляющую для них новое знание [3]. Таким способом врачи обучаются самостоятельно найти решение проблемной ситуации. При традиционном же обучении поступают наоборот - вначале дают знания, способ или алгоритм решения, а затем примеры, на которых можно поупражняться в применении этого способа.

Таким образом, наш опыт показывает, что игровые технологии позволяют более эффективно и качественно решать задачи обучения, в связи с чем могут с успехом применяться для преподавания неврологии на этапе последиplomного образования. В заключении следует отметить, что в дальнейшем перспективами кафедры могут быть разработки и внедрение в учебный процесс инновационных интерактивных обучающих игр, позволяющих получить качественно иной уровень знаний с использованием современных компьютерных технологий.

Список литературы

1. Бадмаев, Б.Ц. Психология и методика ускоренного обучения.-М.,1998.
2. Захарова, И.Г. Информационные технологии для качественного и доступного образования// Педагогика.2002.- №1.
3. Якунин, В.А. Педагогическая психология.- СПб., 2000.-

Л.И. Ярославцева, Е.П. Клобертани, Л.В. Никитина

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ КЕЙС-СТАДИ НА УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЯХ В ЛОГИКЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

ГБОУ СПО «Красноярский медико-фармацевтический колледж» Минздравсоцразвития России

Понятие «компетентностный подход» получило распространение в начале XXI века в связи с дискуссиями о проблемах и путях модернизации российского образования. Компетентностный подход предполагает развитие у студентов способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования приобретенного опыта.

В связи с этим по-иному определяется система методов обучения. В основе отбора и конструирования методов обучения лежит структура соответствующих компетенций и функции, которые они выполняют в образовании. [2]

Компетенции «закладываются» в образовательный процесс посредством:

- технологий;
- содержания образования;
- стиля жизни образовательного учреждения;
- типа взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса.

В логике компетентностного подхода предполагается возможность использования следующих технологий:

- кейс-стади;
- дебаты;

- метод проектов;
- метод портфолио;
- развитие критического мышления через чтение и письмо [3].

Практика использования метода проектов в Красноярском медико-фармацевтическом колледже существует с 2005 года, с 2010 года в образовательный процесс внедряются технологии дебаты и кейс-стади.

В последнее время особое внимание уделяется мониторингу требований работодателей к общим и профессиональным компетенциям выпускников колледжа путем анкетирования.

В частности, данные мониторинга показывают, что особые ожидания работодателей отражают аспекты проявления следующих способностей:

- 1) организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество;
- 2) самостоятельно проводить анализ стандартных и нестандартных ситуаций, принимать решения и нести за них ответственность;
- 3) ориентироваться в условиях интенсивно меняющихся технологий в профессиональной деятельности.

Один из эффективных методов формирования данных способностей у учащихся – метод кейс-стади. Целесообразность использования данного метода видится методологически оправданной, так как позволяет погрузить студента в реальную ситуацию и тем самым более эффективно способствовать формированию необходимых компетенций.

Method case study (кейс - ситуация, жизненный случай, *стади* - изучение этого случая) - метод конкретных ситуаций.

Суть метода в том, что учащимся предлагают осмыслить реальную ситуацию, описание или иллюстрация которой одновременно отражает не только какую-либо практическую проблему, но и актуализирует определенный комплекс знаний и умений, который необходимо усвоить при разрешении данной проблемы. Обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблемы, изложить собственное видение и предложить возможные пути решения, выбрать лучшее из них. При этом сама проблема не имеет однозначных решений [3].

Кейсы могут быть использованы в различном виде (печатный, мультимедиа, видео) и представляют собой единый информационный комплекс, состоящий из трех частей: вспомогательная информация, необходимая для анализа кейса; описание конкретной ситуации; задания к кейсу.

Качественный кейс должен удовлетворять следующим требованиям:

- соответствовать четко поставленной цели создания;
- иметь соответствующий уровень трудности;
- иллюстрировать реальные ситуации и несколько аспектов из практики;
- не устаревать слишком быстро;
- быть актуальным на сегодняшний день;
- развивать аналитическое мышление;
- провоцировать дискуссию;
- иметь несколько решений [1].

Применение метода кейс-стади в образовательном процессе предполагает реализацию следующих целей:

- закрепление теоретических знаний;
- отработка навыков практического использования алгоритмов и ознакомление учащихся со схемами анализа практических ситуаций;
- отработка навыков группового анализа проблем и принятия решений;
- экспертиза знаний, полученных учащимися в ходе теоретического курса [3].

В ходе решения кейса студенты приобретают опыт комплексного решения сложных не структурированных проблем, что принципиально отличает кейсы от ситуационных задач и упражнений, применяемых в традиционной педагогической практике.

В Красноярском медико-фармацевтическом колледже технология кейс-стади используется на общепрофессиональных («Психология», «Биомедицинская этика») и клинических («Сестринское дело в терапии с курсом первичной медико-санитарной помощи», «Сестринское дело во фтизиатрии») дисциплинах.

На дисциплине «Психология» при изучении тем, посвященных деловому общению, применяются кейсы в виде видеофрагментов. При подготовке к учебному занятию, учащиеся самостоятельно изучают теоретический материал темы. На учебном занятии работа с кейсом осуществляется в несколько этапов. На первом этапе студенты в малых группах изучают и анализируют учебные кейсы, фиксируя решение в разработанных преподавателем диагностических картах. На втором этапе представляют и защищают варианты решения кейса. На третьем этапе в результате групповой дискуссии проводится рефлексия и выбор оптимального решения.

Применение технологии кейс-стади создает условия, в которых учащиеся приобретают аналитические, практические, социальные, коммуникативные умения и умения самоанализа.

На дисциплине «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медико-санитарной помощи» в доклиническом кабинете студенты решают кейсы по конкретной теме, в комплексе анализируя специфические особенности проблем конкретного пациента.

Например, при изучении темы «Сестринский процесс при сахарном диабете» студенты выявляют наиболее широкий спектр медицинских, социальных и психологических проблем пациента, рассматривают способы проведения профилактических мероприятий, сестринского участия в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, оказания доврачебной медицинской помощи при данном заболевании.

Работа по анализу кейса проводится в малых группах, результаты работы каждой группы презентуются и обсуждаются в ходе групповой дискуссии. Преподаватель направляет и оценивает дискуссию.

Опыт показывает, что решение кейсов вызывает у студентов больший интерес, чем решение обычных ситуационных задач. Приобретенный опыт и способности эффективно актуализуются во время курации пациентов в терапевтических отделениях, в ходе учебной практики.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что практика применения кейс-стади на учебных занятиях в логике компетентного подхода, способствует преодолению стереотипов в обучении, выработке новых подходов к профессиональным ситуациям, развитию творческих способностей студентов.

Одной из возможных перспектив применения технологии кейс-стади в образовательном процессе в Красноярском медико-фармацевтическом колледже является формирование фонда кейсов по учебным дисциплинам и профессиональным модулям и использование кейсов при оценке общих и профессиональных компетенций на промежуточной и итоговой аттестации учащихся.

Список литературы

1. Кейс-метод [электронные ресурсы] URL: <http://www.casemethod.ru/base1.php?tbl=artikel&id=2> (дата обращения 22.12.2011)
2. Компетентный подход в образовании [электронные ресурсы] URL: http://pedlib.ru/Books/3/0389/3_0389-1.shtml (дата обращения 22.12.2011)
3. Современные технологии обучения [электронные ресурсы] URL: <http://www.orenipk.ru/kp/distant/ped/ped/tech.htm> (дата обращения 22.12.2011)

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

*И. В. Андриянова, С.Г. Вахрушев, Г.И. Буренков, Л.А. Торопова, Т.В. Жуйкова, В.Ю.
Афонькин, Н.В. Терскова, М.А. Хорольская*

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛОР - БОЛЕЗНЕЙ
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра ЛОР болезней с курсом ПО*

Развитие у студента способности логического мышления и умения творчески применять полученный в процессе обучения комплекс знаний при самостоятельном принятии решений на поставленную перед ним задачу – одна из главных целей обучения в вузе.

Хорошая методика преподавания обеспечивает единство интересов преподавателя и студентов на основе соединения необходимости изучения любой дисциплины с убеждением этой необходимости. В этом отношении методы активного обучения являются одним из наиболее перспективных путей совершенствования профессиональной подготовки специалистов [1].

Активные методы обучения – методы, стимулирующие познавательную деятельность студентов. Они строятся в основном на диалоге, предполагающем свободный обмен мнениями о путях разрешения той или иной проблемы. Данные методы характеризуются высоким уровнем активности учащихся [2].

На сегодняшний день существуют несколько форм активных методов обучения:

- проблемные лекции,
- конференции по отдельным темам,
- анализ конкретных ситуаций,
- деловые игры,
- кроссворды,
- игровое проектирование
- тренинги [4]

Однако нужно учитывать тот факт, что внедрение в учебный процесс активных методов обучения в основном осуществляется при изучении фундаментальных или организационных дисциплин. Применение же этих методов в клинических дисциплинах несколько сложнее.

Целью данной статьи является демонстрация позитивного опыта применения активных методов работы со студентами 4 и 5 курсов при изучении клинических дисциплин.

На кафедре ЛОР – болезней с курсом ПО обучаются студенты 4 и 5 курсов всех факультетов. Преподаватели кафедры используют в своей деятельности как традиционные подходы к обучению с элементами сквозного и контекстного обучения, так и современные активные методы работы.

На занятиях студентам предлагаются конкретные ситуации, помогающие закрепить теоретические и практические знания. Будущие специалисты должны уметь проанализировать проблемные ситуации и выбрать правильную тактику диагностики и лечения. Разбор конкретной клинической задачи проходит в игровом режиме и имитирует работу специалистов в различных лечебных учреждениях или вне лечебного учреждения.

Использование активных методов позволяет дать необходимые будущему врачу практические навыки анализа ситуаций и оперативного нахождения решений, развивает

способности аргументировать постановку диагноза и четко изложить свои мысли при выборе тактики лечения.

Особенность семинарских занятий заключается в том, что они требуют активного участия обучающихся. При этом роль преподавателя сводится к оказанию помощи студенту по мере продвижения через процесс занятий. Компетентный преподаватель, хорошо представляя себе, что происходит на каждой конкретной стадии учебного процесса и делает обучение более эффективным для его участников.

В последнее время преподавателями используется такая активная форма обучения как «метод малых групп»[5].

Процесс обучения в данном случае состоит из следующих этапов:

1. Преподавателем предлагается клиническая задача.
2. Формируются группы от 3 до 4 человек.
3. В каждой группе выбираются необходимые роли (пациент, врачи разных специальностей, родственники пациента).
4. Предоставляется время на моделирование ситуации.
5. Дается возможность инсценирования ситуации каждой группы для презентации итогов работы (варианты решения клинической задачи, ответы на поставленные вопросы и т.д.).
6. Преподаватель обобщает прозвучавшие выводы всех групп по заданной проблеме.
7. Совместно подводятся итоги работы (чему научились в ходе занятия, как можно использовать в дальнейшем полученные знания).

Участие преподавателя в ходе обсуждения сведено к минимуму. Он может направить дискуссию в нужное русло, задавая правильные вопросы. От него требуется умение найти побуждающие к участию в дискуссии стимулы для каждого обучающегося. Обычно преподаватель обходит все группы, чтобы убедиться в том, что студенты правильно поняли задание.

После каждого выступления члены других групп задают вопросы для более детальной проработки темы.

При использовании активных методов происходит взаимодействие преподавателя со студентом, направленное на воспитание и самовоспитание компетентного специалиста, профессионала.

Подход к взаимодействию со студентом, основанный на использовании активных методов включает четыре структурных составляющих.

Первая – побудительная: причины, факторы, обуславливающие выбор студентом или преподавателем того или иного метода для эффективного усвоения дисциплины.

Вторая – ментальная, раскрывающая смыслы, ценности, нормы, установки, которые регулируют поведение участников взаимодействия.

Третья – процессуальная, определяющая особенности педагогического взаимодействия, последовательность его развития (цели, содержание, схемы и сюжеты взаимодействия, ролевые позиции).

Четвертая – результативная, влияющая на результаты образовательного процесса. Студент стремится повысить эффективность своей учебной деятельности за счет ее более рациональной организации (например, использует схемы, опорные конспекты, составляет картотеку при подготовке к экзаменам, зачетам и т.д.).

Применение в практике преподавания «метода малых групп» дает студентам возможность совершенствовать навыки клинического мышления, учиться друг у друга, формирует чувство ответственности за учебный процесс, навыки совместной работы в командах, а также навыки публичных выступлений.

Список литературы

1. Белагурова В.А. Теоретические и практические основы разработки и внедрения нового типа кафедральных, межкафедральных и сквозных программ в

- медицинских и фармацевтических вузах// Учебно-методическое пособие для преподавателей.-М.,1999.-16с.
2. Брунер Дж. Психология познания./ Под ред. Ю. А. Харькова – М., 2003.-413с.
 3. Гин А. А. Приемы педагогической техники: свобода выбора. Деятельность. Обратная связь. Идеальность. //Пособие для учителя. – М.:Вита-Пресс, 2002. – 88 с.
 4. Сурмин Ю.П., Сидоренко А.И. Ситуационный анализ или анатомия кейс-метода. – Киев.:Инфотехнодрук, 2002, - 288с.
 5. Обозов Н. Н. Психология малых групп и коллективов. СПб., 2004.-228с.

В.А. Белобородов, Е.А. Кельчевская

ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ

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

Главными задачами высшего учебного заведения наряду с изучением фундаментальных и частных вопросов по отдельным специальностям является развитие у студентов творческого подхода к овладению профессиональными знаниями, умения самостоятельно расширять свой кругозор и практические навыки. Решение этих задач достигается путем хорошей профессиональной подготовки преподавателей. Научить студента самостоятельно приобретать новые знания, расширяющие его профессиональные возможности, заинтересовать его в получении этих знаний и навыков бывает значительно сложнее. Поэтому различные формы вовлечения студентов в творческий процесс познания тематического материала предметов можно считать оправданными. В структуре разных вариантов вовлечения студентов в активный процесс изучения предмета при их самостоятельной работе являются проведение соревнований, конкурсов, олимпиад, ориентированных на учебную программу дисциплины [1-10]. Целью работы явилась оптимизация учебного процесса на кафедре общей хирургии.

Материалы и методы

Под руководством кафедры общей хирургии с курсом урологии на протяжении многих лет проводятся соревнования между группами 3 курса лечебного факультета по основным разделам предмета. Основной целью таких соревнований является углубленное изучение студентами тематики курса общей хирургии и дополнительное «приобретение» знаний по всему пройденному материалу для подготовки к экзамену. Для достижения поставленной цели обучающиеся под постоянным патронажем преподавателей активно решают ряд конкретных задач:

1. Поиск и изучение дополнительной литературы по определенному разделу общей хирургии, знакомство с историческими аспектами проблемы и ее современным состоянием.
2. Приобретение и проверка необходимых практических навыков, необходимых для оказания помощи при критических состояниях, заболеваниях и травмах.
3. Повторный контроль знаний непосредственно перед экзаменом всего теоретического курса общей хирургии.
4. Подготовка и представление материала по заданной теме в наиболее наглядной форме (стенды, плакаты, таблицы, слайды, кино- и видеофильмы, муляжи, макеты, мультимедийные презентации и др.).
5. Приобретение дополнительных навыков четко, лаконично и оригинально представлять «домашнее задание» по теме предмета и отвечать на вопросы перед большой аудиторией.

Результаты и обсуждение

Эволюционно за последние годы претерпели изменения порядок и условия проведения состязания, формы представления темы предмета и меры поощрения, но

сохранилась основная схема сценария курсовой олимпиады по общей хирургии. В целях повышения эффективности проведения соревнования, достижения поставленной цели и оптимального решения задач за 3-4 месяца до итогового конкурса студентам каждой группы 3 курса лечебного факультета с учетом их пожеланий «поручали» для освоения одну из основных тем курса общей хирургии.

В процессе подготовки к итоговому конкурсу все студенты каждой из групп углубленно изучали одну из тем курса общей хирургии, готовили стенд, таблицы, альбомы и др. Студенческой группе предоставлялась возможность преподнести свои знания и раскрыть содержание темы в произвольной форме с использованием подготовленных по теме слайдов, фильмов, макетов и других оригинальных приемов.

Кроме углубленного знакомства с определенной темой, студенты получали возможность услышать правильные ответы на вопросы по всем темам, заранее предложенным другим группам (14-20 тем, охватывающих практически весь курс общей хирургии). В отдельные годы студенты каждой группы готовили по два, возможно более трудных, вопроса по каждой из объявленных тем. Эти вопросы студенты каждой из оппонированных групп задавали студентам другой группы в финальной части конкурса. Подготовка этих вопросов требовала дополнительного и внимательного знакомства со всеми предлагаемыми темами.

Заключительную часть конкурса или итоговой олимпиады проводили в часы, отведенные для заключительной лекции по общей хирургии. Как правило, требуется более 3 часов для выступления всех групп. Именно в эту часть конкурса чаще вносили изменения. Апробировали разные формы представления задания, формы постановки вопросов, критерии оценки результатов. Так, в условия «домашнего задания» предлагали требование по унификации стендов по их размеру. В последующем сочли неоправданным установление определенных требований. А в настоящее время считаем, что индивидуальность, наглядность и оригинальность представляемого материала проявляется ярче.

При подготовке к заключительному этапу конкурса многие группы самостоятельно готовили цветные слайды, фотографии и видеofilмы, мультимедийные презентации по данным обследования и лечения больных в клинике общей хирургии. На итоговой олимпиаде эти материалы демонстрировали как результат своих достижений.

Порядок выступления групп определяли путем жребия. Варьируя число и характер вопросов, в последние годы выделяем по 2 вопроса от кафедры для каждой из участвующих групп. Для финальной части конкурса соблюдается утвержденный регламент на представление темы (не более 5 минут) и ответы на вопросы (2 – 3 минуты) каждой группе студентов. На каждый вопрос отвечает один из студентов, называемый по списку группы председательствующим на соревновании преподавателем.

Оценку уровня представления темы, правильность и полноту ответов на вопросы осуществляли члены жюри, в которое входили все преподаватели кафедры. По 5 – 10 балльной системе отдельно оценивали стенд (таблицы, альбомы), созданный группой, представление темы, каждый ответ на вопросы кафедры и ответы на вопросы другой группы. Дополнительные баллы начисляли за оригинальность стенда и представления темы. Затем баллы складывали и рассчитывали их сумму для каждой группы.

Большое значение в заинтересованности студентов результатами олимпиады имеет мотивация их участия в конкурсе. Как показал многолетний опыт проведения этих соревнований, лучшей наградой победителям является выставление отличной оценки без сдачи экзамена по общей хирургии. Используя эту форму поощрения, мы выставляли отличные оценки студентам группы-победительницы, половине студентов группы, занявшей второе место и четверти студентов от списочного состава третьему призеру олимпиады. При этом право на получение отличной оценки, независимо от места, занятого группой, не распространялось на студентов, имеющих задолжности по текущей успеваемости или не участвующих в итоговой олимпиаде.

Последующий тестовый контроль знаний показал, что, несмотря на хорошую подготовку группы по отдельной теме курса общей хирургии, другие разделы предмета усваиваются хуже. В связи с этим в последние годы в качестве поощрения студентам из победившей группы дается право отвечать (по выбору студента) только на один из четырех вопросов экзаменационного билета. Студенты группы, занявшей второе место, отвечают на два, а занявшие третье место – на три из четырех вопросов в билете.

В современных условиях непрерывно ускоряющегося научно-технического прогресса постоянно растет объем знаний, которыми должен овладеть специалист. При этом неизбежно обостряются противоречия между стремительно растущим объемом актуальной информации, которую должен усвоить обучаемый, и ограниченным промежутком времени, отведенным на обучение. Очевидно, что ведущим методическим принципом решения этой проблемы является использование в процессе профессиональной подготовки студентов информационных технологий обучения во время их самостоятельной работы. При этом средства информационных технологий выступают как новые интерактивные приемы обучения, обладающие целым рядом дидактических достоинств, направленных на активизацию познавательной деятельности студентов.

Проведя оценку своего опыта проведения олимпиад на кафедре общей хирургии с курсом урологии, считаем оправданной эту форму проведения соревнования, позволяющую привлечь к участию в учебно-исследовательской работе и углубленному изучению предмета подавляющее большинство студентов курса. Имея нестандартный, игровой и состязательный характер, олимпиада проходит с большим интересом, весело и активно, позволяет полнее раскрыть способности студентов и способствует повышению интереса будущих врачей к предмету. С учетом отсутствия в современных условиях централизованного снабжения наглядными пособиями, кафедра имеет возможность самостоятельно решить эту проблему, обеспечив учебный процесс почти профессионально изготовленными пособиями с использованием современных технических возможностей и новых достижений информационно-коммуникационных технологий.

Список литературы

1. Андресен Б.Б., Бринк К. Мультимедиа в образовании. Специализированный учебный курс. – М.: Дрофа. – 2007. – 224 с.
2. Бабешко В.Н., Нежурина М.И. Принципы построения информационно-образовательной среды масштаба вуза // Основные направления развития образовательных электронных изданий и ресурсов: Матер. научно-практической конференции. – М., 2002. – С. 124-131.
3. Девяткина М.А., Мирошникова Т.А., Петрова Ю.И. Инновационная политика высшего учебного заведения. – М.: Экономика. – 2006. – 178 с.
4. Ефимова Е.В., Ширшов Е.В. Организация учебной деятельности в вузе на основе информационно-коммуникационных технологий. – СПб.: Логос. – 2006. – 272 с.
5. Кларин М.В. Инновационные модели обучения в современной зарубежной педагогике // Педагогика. – 1994. – №5. – С.104-109.
6. Ковальский И. Организация самостоятельной работы студентов // Высш. образование в России. – 2000. – №1. – 114-115.
7. Липаев В. В. Выбор и оценивание характеристик качества программных средств. Методы и стандарты. – М.: Синтег. – 2001. – 224 с.
8. Милованова Г.В. Самостоятельная работа студентов в условиях целевой интенсивной подготовки специалистов: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Ижевск, 1996. – 18 с.
9. Яныгин О.И. Инновационные методы обучения в вузе // Роль самостоятельной работы в профессиональной подготовке студентов: Сб. науч. тр. Мурман. пед. ин-т. – Мурманск, 1993. – С. 164-167.
10. Mayer R.E., Moreno R. Nine ways to reduce cognitive load in multimedia learning // Educational psychologist. – 2003. – Vol. 38, №1. – P. 43-52.

Н.А. Гетман

РОЛЬ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАЗВИТИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, кафедра педагогики и психологии

Современная ситуация в образовании в целом и в медицинском вузе в частности, заключается в том, что процесс подготовки специалистов происходит в период перестройки образовательного процесса, внедрения ФГОС третьего поколения, создания новой инфраструктуры всего высшего образования. Каким образом можно формировать те компетентности студентов, которые предъявлены в федеральных государственных образовательных стандартах (ФГОС) третьего поколения? Ответ весьма очевиден. Высокопрофессиональный компетентный преподаватель, который может получить качественный продукт своей профессиональной деятельности, является базовым компонентом успешности образовательной деятельности всего вуза. Одна из основных задач вуза при реализации ФГОС - расширение самостоятельности студента, осуществление переноса знаний из одной области знаний в другую. Одним из условий построения личностно-деятельностного образования в вузе является развитие психолого-педагогической компетентности (ППК) преподавателей. Наличие высокого уровня ППК является условием реализации деятельности преподавателей, позволяет качественно, в соответствии с требованиями ФГОС, формировать профессиональные компетентности студентов [2]. Профессионально-педагогическая деятельность преподавателя вуза – это специальный комплекс практических действий, основанный на достижениях педагогической науки и передового профессионального опыта. Она чрезвычайно разнообразна по содержанию и предполагает наличие у преподавателя не только специальных профессиональных компетенций, но и сформированных психолого-педагогических компетентностей [1]. Подготовкой к данной деятельности занимается кафедра постдипломного образования, а именно – кафедра педагогики и психологии. В зависимости от реализуемых задач и специфики выполняемой деятельности, нами выделено несколько составляющих психолого-педагогической компетентности: способность и готовность проектировать и организовывать образовательный процесс в медицинском вузе; способность и готовность создавать образовательную среду в соответствии с требованиями высшего медицинского образования; способность и готовность обеспечивать качество подготовки специалистов для системы здравоохранения в соответствии с ФГОС ВПО.

Если рассматривать в динамике развитие психолого-педагогических компетентности преподавателя, то необходимо выделить еще один компонент - такой как способность и готовность анализировать и совершенствовать собственную профессиональную деятельность и ее результаты. Развитие психолого-педагогических компетентности преподавателей приведут к следующим результатам: в управлении образовательным процессом делегирование ответственности за результат перейдет к субъектам образовательного процесса. Изменится статус преподавателя и обучающегося, что приведет к переводу в позицию субъекта управления не только преподавателя, но и самого студента. В образовательной деятельности расширяется спектр видов самостоятельной деятельности, доминирует дифференцированная, практическая, творческая и научно-исследовательская деятельность.

Подготовку педагогов различных дисциплин к развитию ППК мы рассматриваем как систему психологических, общепедагогических, дидактических и частных методических процедур взаимодействия педагогов и методистов с учетом специфики образовательного учреждения и их профессиональных интересов и склонностей.

Подготовка представляет собой организацию процесса обучения преподавателя по определенной системе. Это совместная педагогическая деятельность по проектированию и организации учебного процесса с обеспечением комфортных условий для преподавателя и обучающихся [5].

На практических занятиях преподаватели анализируют несколько традиционных занятий по одной теме, проведенных разными преподавателями занятия, на которых ярко появились ППК; сравнить их, найти общее и различия, определить обучающую ценность занятия. Эвристические технологии предполагают подготовку и проведение конкретных исследований, связанных с развитием ППК, разработку и анализ результатов апробации программы развития ППК преподавателя вуза[4].

Выработка стратегии обучения преподавателей чередование теоретического, практического обучения, стажировок, организацию как долгосрочных, так и краткосрочных форм подготовки.

Действия преподавателей кафедры педагогики и психологии, проводящих обучение преподавателей (слушателей) медицинского вуза, включает изменение в содержании, средствах, формах, методах обучения, оценивание его результатов. При этом слушатели становятся активными участниками совместной с преподавателями деятельности, направленной на коррекцию процесса обучения, определение траектории дальнейшей самообразовательной деятельности, а также выбора оптимальных форм дальнейшей подготовки.

При разработке паспорта психолого-педагогических компетенций были даны следующие формулировки: (ППК -1) преподаватель способен и готов проектировать и организовывать образовательный процесс в медицинском вузе, что предполагает наличие у преподавателей знаний субъектов, объектов, целей, содержания, этапов, условий результативности образовательного процесса в медицинском вузе и умений их определять. Знаний особенностей образовательного процесса при подготовке к различным специальностям в медицинском вузе, современных образовательных технологии, технологию проектирования образовательного процесса в медицинском вузе с учетом специфики специальностей. Знаний критериев и показателей результативности образовательного процесса в медицинском вузе и умений это использовать при проектировании образовательного процесса. Преподаватель владеет инструментарием проектирования образовательного процесса в медицинском вузе, технологией проектирования образовательного процесса в медицинском вузе с учетом специфики специальностей и навыками оценки результативности образовательного процесса в медицинском вузе. Формулировка ППК-2 – преподаватель способен и готов создавать образовательную среду в соответствии с требованиями высшего медицинского образования. В соответствие с этим преподаватель должен обладать знаниями цели, принципов создания образовательной среды в медицинском вузе, требований ФГОС к образовательной среде при подготовке специалистов различных специальностей медицинского вуза, субъектов и объектов, функции, структуру образовательной среды медицинского вуза, инструментария создания образовательной среды медицинского вуза, критериев и показателей оценки качества образовательной среды медицинского вуза, технологии проектирования образовательной среды в медицинском вузе в соответствии с требованиями ФГОС[3]. Преподаватель должен уметь определять субъекты и объекты, цели, функции, структуру образовательной среды медицинского вуза, учитывать требования ФГОС к образовательной среде при подготовке специалистов различных специальностей медицинского вуза, определять субъектов и объекты, функции, структуру образовательной среды медицинского вуза, осуществлять отбор инструментария создания образовательной среды медицинского вуза, выделять критерии и показатели оценки качества образовательной среды медицинского вуза, проектировать образовательную среду в медицинском вузе в соответствии с ФГОС ВПО. Владеть инструментарием создания образовательной среды медицинского вуза, навыками оценки качества образовательной

среды медицинского вуза, технологией проектирования образовательной среды в медицинском вузе в соответствии с требованиями ФГОС. Формулировка ППК-3 – преподаватель способен и готов обеспечивать качество подготовки специалистов для системы здравоохранения в соответствии с ФГОС. В соответствии с этим преподаватель знает требования ФГОС к содержанию образования в медицинском вузе, требования ФГОС к методам и средствам обучения в медицинском вузе, требования ФГОС к формам организации обучения в медицинском вузе, требования ФГОС к организации образовательного процесса в медицинском вузе, требования ФГОС к результатам подготовки различных специальностей в медицинском вузе, технологию оценки качества подготовки специалистов для системы здравоохранения в соответствии с ФГОС. преподаватель умеет осуществлять отбор содержания образования в медицинском вузе в соответствии с ФГОС, осуществлять отбор методов и средств обучения в медицинском вузе в соответствии с ФГОС, осуществлять отбор форм организации обучения в медицинском вузе в соответствии с ФГОС, организовывать образовательный процесс в медицинском вузе в соответствии с ФГОС, оценивать качество подготовки специалистов для системы здравоохранения в соответствии с ФГОС. И в соответствии с логикой компетентного подхода преподаватель владеет: навыками отбора содержания образования в медицинском вузе в соответствии с ФГОС, инструментарием обучения в медицинском вузе в соответствии с ФГОС, технологией организации образовательного процесса, реализующего ФГОС, навыками оценки качества подготовки специалистов для системы здравоохранения в соответствии с ФГОС.

При рассмотрении условий развития ППК, направленных на реализацию ФГОС, надо отметить, что данная компетентность характеризуется рядом особенностей: 1) активное участие взрослого человека в образовательном процессе; 2) возможность обогащения совокупного социально-культурного опыта посредством личного вклада; 3) возможность трансформации системы образования и всей социальной среды в процессе и результате образования; 4) непрерывное продолжительное учебное взаимодействие обучающихся (слушателей) и преподавателей.

Имеющиеся в настоящее время формы обучения профессорско-преподавательского состава, в наибольшей степени подходят взрослым, получающим дополнительное образование или проходящим переподготовку. Поэтому оно характеризуется большим разбросом уровня подготовки обучающихся. исходя из этого еще одно из условий развития ППК – индивидуальный подход.

В контексте непрерывного образования постановка проблемы обучения взрослых определяется социальными тенденциями в обществе и рассматривает в качестве стратегической цели развитие способности взрослых обучаемых к коммуникациям, формированию компетенций. Решение данной проблемы является частью более общей проблемы обучения и формирования компетенций у взрослых людей в системе постдипломного образования.

Реализация ФГОС третьего поколения предполагает подготовленность преподавателей к нормотворчеству, владению навыками написания рабочих программ, оцениванию результатов учебной деятельности студентов и своего профессионального развития. Рассмотрим взаимосвязь компонентов системы по подготовке преподавателей к реализации ФГОС в вузе (рис. 1).

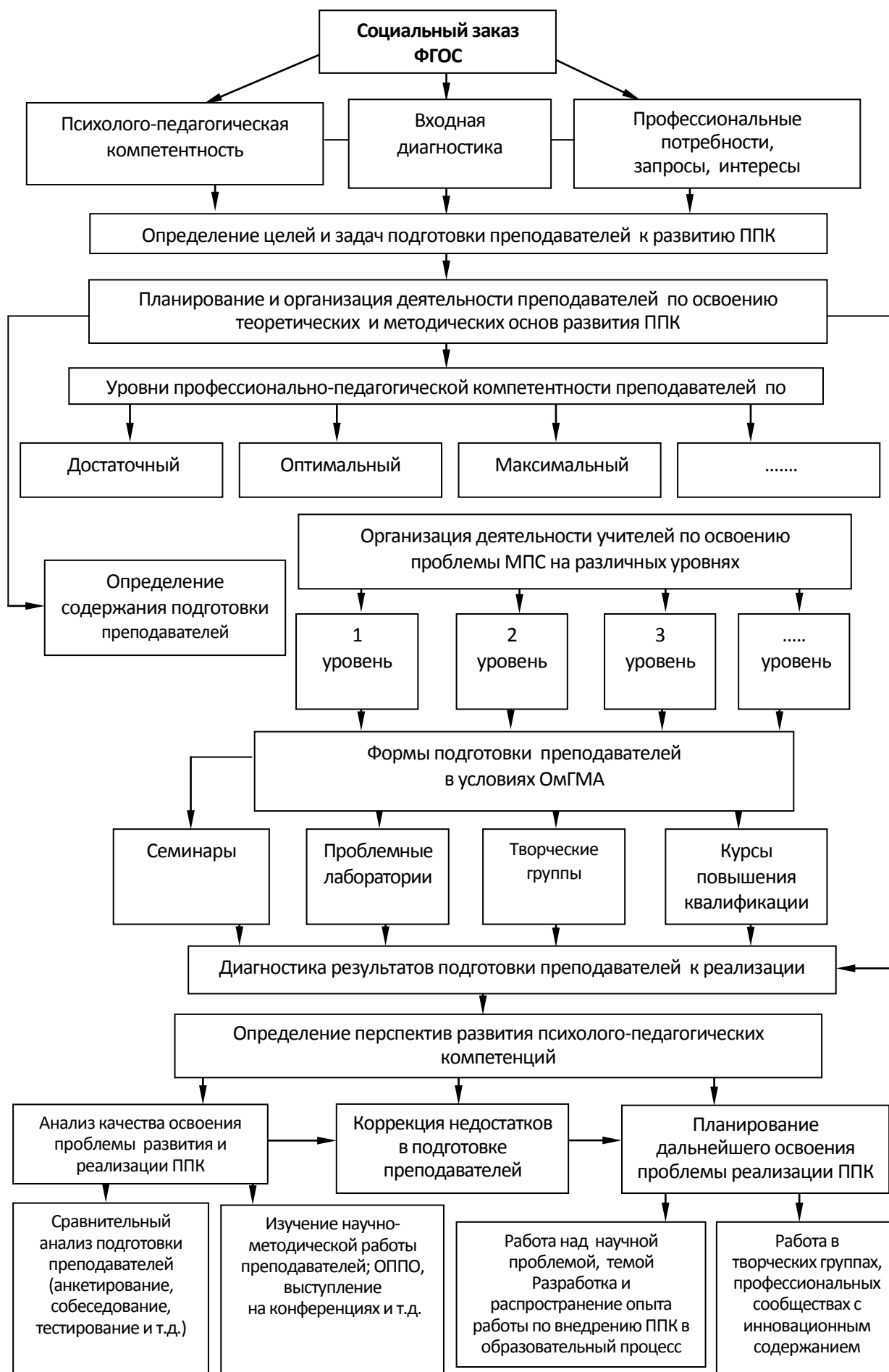


Рис. 1 Условия подготовки преподавателей к реализации ФГОС

Список литературы

1. Заир-Бек, Е. С., Тряпицына А. П. Подготовка специалистов в области образования к участию и использованию международных программ оценки качества образования для всех: национальное видение / под ред. Г. А. Бордовского. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2006.
2. Хуторской, А.В. Современная дидактика. - СПб.:Питер М.: Харьков - Минск, 2001. - 418с.
3. Чошанов, М.А. Дидактическое конструирование гибкой технологии обучения /М.А.Чошанов // Педагогика. -1997.- №2.-С.21-29.
4. Чошанов, М.А. Теория и технология проблемно-модульного обучения в профессиональной школе: дис. ... д-ра пед. наук. -Казань, 1996. - 368с.
5. Яровикова, Р.Т. От непрерывной аттестации к непрерывному образованию (к построению концепции непрерывного образования) / Р.Т.Яровикова // Проблемы высшего технического образования/ под. общ. ред. А.С. Вострикова. -Новосибирск: Изд-во НГТУ, 1998.-С.82-86.

В.В. Гребенникова, И.В. Гацких, Е.В. Окладникова

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

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

Дисциплина «Фармакоэкономика» преподается студентам лечебного факультета КрасГМУ на кафедре фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО с 2009 года. Освоение дисциплины осуществляется через лекционный курс (6 часов) и практические занятия (12 часов). Лекционный материал раскрывает общие вопросы фармакоэкономики и методы фармакоэкономического анализа. Основная цель лекций – ориентировать студентов в вопросах по изучаемой дисциплине, создать мотивацию изучения темы, определить связь с другими темами и разделами курса. Практические занятия проводятся на базе крупного лечебного учреждения города Красноярск – НИИ медицинских проблем Севера, что позволяет будущим специалистам изучить и освоить фармакоэкономическую целесообразность проводимой фармакотерапии у курируемых пациентов. Для работы студенты на практических занятиях получают истории болезни, проводят один из методов фармакоэкономического анализа – «Стоимость болезни» (COI – cost of illness), изучающий все затраты, связанные с ведением больного с определённым заболеванием на определённом этапе (отрезке) времени.[2]

Обязательным этапом практического занятия является контроль знаний студентов с помощью тестирования и решения ситуационных задач. В конце цикла проводится зачетное занятие, на котором студенты предоставляют проведенный анализ «Стоимость болезни» у конкретного пациента, с учетом особенностей назначенной фармакотерапии и клинических проявлений заболевания.

Фармакоэкономика является дисциплиной клинической фармакологии, так как экономическая оценка лекарственного препарата является частным случаем оценки лекарственного средства [1]. Поэтому для оптимизации проведения практических занятий цикл «Фармакоэкономика» был присоединен к циклу «Клиническая фармакология», что позволило улучшить качество преподавания дисциплины. Студенты, обучаясь на цикле «Клиническая фармакология» курируют больных, проводят комплексный анализ фармакотерапии учитывая стандарты лечения и клинико-лабораторные критерии оценки фармакотерапии, дают заключение об эффективности и безопасности фармакотерапии больного, а также осуществляют фармакоэкономическую оценку данной терапии.

Таким образом, объединение циклов «Клиническая фармакология» и «Фармакоэкономика» дает возможность оценить не только рациональность и безопасность фармакотерапии у конкретного больного, но и дать ее фармакоэкономическое обоснование, что является важным аспектом для лечебного учреждения, особенно в условиях многообразия лекарственных средств, как оригинальных, так и дженерических и дефицитного финансирования в системе здравоохранения.

Список литературы

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

И.В. Демко, О.А. Штегман, Ю.А. Терещенко, Н.Ю. Павлова, Н.Б. Осетрова, Т.Л. Панченко
**ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ НА
ЦИКЛЕ ТЕРАПИИ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО*

Знание электрокардиографической диагностики является важным элементом подготовки врача-терапевта. Не распознавание нарушений ритма, блокад и инфаркта миокарда может существенным образом сказаться на прогнозе больного. Поэтому, в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом III поколения [1], формирование профессиональной компетенции «умение определять и оценивать результаты электрокардиографии» является обязательным при подготовке студента по специальности 060101-Лечебное дело.

Существование множества схожих между собой изменений электрокардиограммы при разных состояниях делает необходимым внимательное изучение всех отведений, динамического исследования и учёт клинических проявлений [2]. Умение распознать электрокардиографическую картину тех или иных состояний формируется с большим трудом, требует постоянных тренировок и не является стойким.

Преподавание электрокардиографической диагностики в медицинском вузе начинается ещё на первом курсе с азов самой методики, затем фрагментарно встречается при изучении пропедевтики внутренних болезней. Полная картина понимания электрических изменений, происходящих при тех или иных патологических состояниях, должна формироваться у студента во время изучения функциональной диагностики. Именно поэтому в программе по внутренним болезням не выделяется отдельных занятий для изучения электрокардиографической диагностики заболеваний, но при изучении многих тем (пороки сердца, лёгочное сердце, артериальная гипертензия, острые и хронические формы, ИБС, нарушения ритма и проводимости, миокардиты, перикардиты и др.) проводится контроль знаний электрокардиографической диагностики студентами.

Если у студента не были сформированы понятия об электрокардиографической норме и закономерностях изменений электрокардиограммы, то все последующие попытки сформировать стойкие знания в области клинической электрокардиографии становятся тщетными. При этом сами студенты во время прохождения цикла функциональной диагностики не всегда осознают, что знания, которые они должны получить на данном цикле, будут многократно востребованы в будущем, и от их долговременности зависит возможность формирования компетенции по клинической электрокардиографии.

К сожалению, большинство студентов являются визуалами [3], то есть людьми, воспринимающими большую часть информации с помощью зрения. Эти студенты зарисовывают зубцы электрокардиограммы в тетрадь и пытаются потом сравнить электрокардиограмму больного с этими рисунками. Врачу с многолетним стажем работы при интерпретации электрокардиограммы часто приходится обращаться к «архивам» памяти, сопоставляя изменения, имеющиеся на ЭКГ у больного, с теми изменениями, которые он когда-то видел. В этом случае чем больше «архив» его памяти, тем лучше он будет распознавать патологию, не прибегая к подсчетам и логическим рассуждениям. Однако у студентов еще не может быть такого «архива». Таким образом, этот путь на данном этапе обучения является тупиковым и требует «переделывание» студента в дискрета, то есть человека, у которого восприятие информации происходит в основном через логическое осмысление, с помощью цифр, знаков и логических доводов.

При обучении анализу электрокардиограммы необходимо ориентировать студента на необходимость подсчета продолжительности интервалов, зубцов, комплексов, положения сегментов, оценки электрической позиции и частоты ритма. При выявлении отклонения от нормы студент должен дать, прежде всего, себе, а затем и преподавателю логическое объяснение данным изменениям, провести дифференциальную диагностику с другими, близкими состояниями и, наконец, связать с клиническими проявлениями у конкретного больного. Данный алгоритм является единственным универсальным «ключом» в трактовке электрокардиографических изменений.

Частой ошибкой в преподавании электрокардиографии является отсутствие требований со стороны педагога обосновать заключение по электрокардиограмме. В этом случае студент может ответить по аналогии с другими одноклассниками или в соответствии с тематикой занятия или просто угадать из нескольких вариантов электрокардиограмм, которые может предложить преподаватель на конкретном занятии. При этом у студента не будет сформирована компетенция по умению трактовать изменения электрокардиограммы.

Таким образом, эффективное преподавание клинической электрокардиографии на цикле терапии возможно, только если у студентов сформированы понятия о норме и правильный алгоритм оценки электрокардиограммы. При этом во всех случаях следует добиваться от студента осознанного заключения по электрокардиограмме.

Список литературы

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 8 ноября 2010 г. N 1118 "Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) "специалист")"
2. Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии. М: «МИА», 1997.- 528 с.
3. Габай Т.В. Педагогическая психология. – М, 1995. – 160 с.

Е.А. Добрецова, И.Л. Аришкова, А.В. Шульмин, В.В. Козлов

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ОСНОВ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В КРАСГМУ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

Все в большем и большем количестве медицинских вузов вводится преподавание доказательной медицины как самостоятельного предмета. С одной стороны, это обусловлено растущей потребностью в критической оценке огромного количества медицинской информации (с целью установления ее надежности и достоверности), с другой – ростом

числа альтернативных методов лечения и диагностики, необходимостью их грамотного выбора на основе надежных научных сведений.

Понятие доказательной медицины включает в себя умение оптимального выбора врачом наилучшего способа лечения и диагностики для конкретного пациента, используя как накопленный опыт коллег, так и современные научные достижения в области медицины.

За рубежом концепция доказательной медицины получила широкое распространение не только среди исследователей в области клинической медицины, но и среди практических врачей [4]. Доказательная медицина вошла в системы здравоохранения многих стран мира в 80-е годы XX столетия и признана мировым медицинским сообществом. По опросу британских врачей общей практики уже в 1996г. до 80% клинических решений они принимали, руководствуясь принципами доказательной медицины [2,3].

В России ситуация с доказательной медициной пока характеризуется отставанием от того, что происходит в странах, являющихся передовыми в данном вопросе [1]. Тем не менее, в ряде медицинских вузов происходит ее внедрение в образовательный процесс (в Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова, РГМУ, в Новосибирском государственном медицинском университете). Также в России создано Общество специалистов доказательной медицины, включающее 12 региональных отделений, существует информационно-просветительский сайт www.OSDM.ORG [5].

В нашем вузе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения дисциплина «Доказательная медицина» преподается с сентября 2011г. для студентов следующих специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология». На данный момент это семестровый курс, по окончании которого сдается зачет. В курс входят лекционные (24 часа) и практические занятия (48 часов). В учебном процессе дисциплины «Доказательная медицина» применяются самые разнообразные формы подачи и усвоения материала: лекции, практические занятия, решение ситуационных задач, тесты, интерактивные формы обучения.

Лекционный курс освещает предпосылки и историю возникновения доказательной медицины, основные методы медицинской статистики и их практическое применение, организацию научного статистического исследования, оценку медицинских публикаций. На практических занятиях рассматриваются следующие вопросы: понятие доказательной медицины и «золотого стандарта» медицинских исследований, организация научного статистического исследования, правила представления статистических данных в научной литературе, разбираются методы медицинской статистики и их практическое применение в исследовательской деятельности. Для формирования мотивации на первом практическом занятии со студентами подробно обсуждаются как понятие доказательной медицины, так и те цели, которые вкладываются в преподавание предмета – то, каким образом обучающиеся могут применить полученные знания в дальнейшем, какую бы специальность ни выбрали будущие врачи (будь это врач любой специальности, организатор здравоохранения или научный работник). Последнее практическое занятие проводится в интерактивной форме – студентам выдаются реальные научные работы, и на основе полученных за семестр знаний проводится чтение и анализ статей на предмет правильности подачи информации, сбора данных, анализ статистической обработки данных (описательной и сравнительной статистики), графического представления полученных результатов, формулировки выводов.

Ведется активная работа над улучшением способов подачи материала для более доступного и понятного усвоения студентами. Основная цель – максимальная эффективность для будущей профессии каждого обучающегося. Как одну из возможностей для наилучшего закрепления знаний и навыков, полученных на занятиях по доказательной медицине, мы видим межкафедральное сотрудничество.

Преподавание основ доказательной медицины и медицинской статистики, а также активная пропаганда ее основных принципов на всех этапах медицинского образования, позволит подготовить студентов к критическому восприятию публикуемых материалов по вопросам современной медицины, умению соотнести результаты исследования с

конкретной клинической ситуацией, что является очень важным и необходимым для будущего современного врача.

Список литературы

1. Горецкая, М.Р. Доказательная медицина: новые подходы к образованию и практике здравоохранения / М.Р.Горецкая // Бизнес медицина. – 2005. - №7. – С. 17-20.
2. Гринхальх, Т. Основы доказательной медицины / ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 288с.
3. Доказательная медицина и отечественная медицинская наука/ Фадеев В.В., Леонов В.П., Реброва О.Ю., и др.// Проблемы эндокринологии 2002. - №3. – С. 28-35.
4. http://medical-faq.ru/2011/08/dokazatelnaya_medicina/
5. <http://osdm.msk.ru/publ/Yakhontov-2011.pdf> Преподавание основ доказательной медицины в медицинском ВУЗе.

Ю.А. Дыхно, Ю.В. Батухтина, Р.А. Зуков, А.И. Пашов

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ КУРСА КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ *ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО*

Девиз: «мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи онкологическим больным - приоритетный проект развития отечественного здравоохранения» (Резолюция Всероссийской научно-практической конференции «Совершенствование организации онкологической помощи населению Российской Федерации»).

В настоящее время в России реализуется Национальная онкологическая программа - «Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи онкологическим больным», рассчитанная до 2015 года, стартовавшая в 2010 году. Причинами для разработки и принятия нормативных актов данной программы послужило сокращение, а в некоторых территориях и полная приостановка функционирования районных онкологов, цитологических лабораторий, смотровых кабинетов, а также неудовлетворительная работа первичного звена здравоохранения в части «онкологической настороженности».

Исходя из Национальной онкологической программы, качество подготовки врача общей практики во многом зависит от качественной подготовки специалиста на клинических кафедрах в системе профессионального образования, и развития компетентности (компетенции) – потенциального действия, актуализированного в определенной профессиональной ситуации. Компетентностный подход к подготовке специалиста на клинических кафедрах в системе высшего профессионального образования позволяет формировать ключевые (базовые, универсальные) и профессиональные компетенции, т.е. готовность выпускников использовать усвоенные в додипломном образовании фундаментальные знания, умения и навыки, а также способы деятельности для решения практических и теоретических проблем, возникающих в процессе их профессиональной деятельности. Понятие компетенции для медицинского образования и практики, сформулированное Ассоциацией американских медицинских школ, включает 4 компетенции, основанные на общем мнении о том, каким должен быть хороший врач: 1) врач должен быть альтруистом, уметь сочувствовать, и быть честным; 2) врач должен обладать хорошими знаниями в области медицины; 3) врач должен обладать навыками коммуникативного общения при лечении пациентов; 4) врач должен с чувством ответственности относиться к работе с людьми для обеспечения здоровья отдельного человека и всего общества в целом.

На кафедре онкологии и лучевой терапии с курсом ПО Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого с начала 2011-2012 учебного года было внедрено в практику проведение семинаров для студентов 5 и

6 курсов лечебного и педиатрического факультетов с просмотром видеоматериалов. В ходе просмотра демонстрируется столкновение пациента с диагнозом «онкологическое заболевание», которое зачастую является сильнейшим стрессом для любого человека и активизирует различные психологические реакции. В профессиональной сфере начинающий студент-медик завоевывает признание коллег своими исследованиями и лабораторными работами, проводимыми на протяжении первых лет после окончания института, но он не может найти нужные слова, когда больной задает ему простейшие вопросы, касающиеся его болезни, результатов лечения и исхода заболевания.

Процесс переживания ситуации болезни имеет несколько закономерных этапов, имеющих разную эмоциональную и когнитивную составляющую. Каждый из этих этапов диктует необходимость организации взаимодействия с пациентом соответственно этим особенностям, поэтому понимание фаз переживания болезни является важным инструментом налаживания контакта в системе «врач-пациент». Е. Кюблер-Росс установила, что большинство больных проходит через пять основных стадий психологической реакции:

1. Отрицание или шок
2. Гнев
3. Торг
4. Депрессия
5. Принятие

Вышеперечисленные стадии не всегда идут в установленном порядке. Больной может остановиться на какой-то стадии или даже вернуться на предыдущую. Однако знание этих стадий необходимо для правильного понимания того, что происходит в душе человека, столкнувшегося с тяжелой болезнью, и выработки оптимальной стратегии взаимодействия с ним.

Также на данных семинарах затрагивается проблема эмоционального выгорания среди врачей онкологов. Синдром эмоционального выгорания - это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы. Персонал онкологических отделений ежедневно в процессе профессиональной деятельности подвергается чрезвычайным стрессовым воздействиям в связи с постоянным и непосредственным контактом с больными, находящимися в критическом состоянии. Это обстоятельство в подавляющем большинстве случаев вызывает негативные эмоции, чрезвычайное психическое напряжение и физическую усталость, что способствует истощению психоэмоциональной сферы. Зная о возможности проявления данного синдрома, каждый будущий врач может самостоятельно для себя разработать профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия, которые должны направляться на снятие действия стрессора: снятие рабочего напряжения, повышение профессиональной мотивации, выравнивание баланса между затраченными усилиями и получаемым вознаграждением.

Список литературы

1. Резолюция Всероссийской научно-практической конференции «Совершенствование организации онкологической помощи населению Российской Федерации». - Интернет ресурс: <http://www.minzdravsoc.ru/health/oncology/10>.
2. Этапы переживания пациентом своей болезни. – Интернет ресурс: <http://www.oncology.ru/psychological-help/experiencing/>.
3. Рахматуллина И.Р., Липатов О.Н., Ханов А.Н. и др. Новые технологии в преподавании онкологии. – Интернет ресурс: <http://eoncolog.com/?p=258>.
4. Комова О.С., Цицюрская Л.Д. Синдром эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала онкологического отделения. – Интернет ресурс: <http://www.vestnik-kafu.info/journal/7/267/>.

5. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. – Интернет ресурс: http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/kyubler/01.php.

Н.Ю. Есенкова, Ю.Ш. Иобидзе

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ВРАЧА НА ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

*ГБОУ ВПО КурскГМУ Минздрава России, кафедра общей и клинической
психологии*

Профессиональная направленность ориентирует деятельность личности в профессиональном пространстве, придает этой деятельности устойчивость к внешним факторам, отражает и обуславливает мотивы деятельности, цели и отношение к действительности, опосредованное процессом профессионализации [3].

На основе анализа теоретико-эмпирических исследований (Андреева Ю.В., Жукова К.В., Зыбина Л.Н., Климов Е.А., Кузьмина Н.В., Кунц Л.И., Маркова А.К., Митина Л.М., Нагорнов И.В., Платонов Ю.П., Щеглова Т.М.) в качестве основы целенаправленного личностно-профессионального развития в системе высшего медицинского образования была предложена модель становления профессиональной направленности личности врача на этапе обучения в вузе.

В нашем исследовании профессиональная направленность представляет собой интегративное образование, включающее следующие блоки: ценностно-смысловой (смысложизненные ориентации, жизненные стремления, удовлетворенность базовых потребностей); эмоциональный (удовлетворенность учением, обучением, удовлетворенность профессией); регуляционный (временная перспектива, общий уровень саморегуляции, ее компонентов); операциональный (уровень сформированности учебно-профессиональных компетенций).

Для исследования особенностей становления было проведено исследование 220 студентов 2, 5 курсов лечебного факультета Курского государственного медицинского университета. Исследование проводилось на базе лаборатории экспериментальной психологии кафедры психологии и педагогики Курского государственного медицинского университета и психологического Центра.

Для статистической обработки были использованы методы описательной и сравнительной статистики: анализ средних тенденций, методы оценки значимых различий (U-Манн-Уитни). Математическая обработка проведена с использованием пакета прикладных программ StatSoft STATISTICA 6.0 для Windows.

Решая задачу выявления особенностей компонентов профессиональной направленности врача на разных этапах вузовской подготовки обратимся к рассмотрению уровней выраженности компонентов ценностно-смыслового, эмоционального, регуляционного, операционального блоков профессиональной направленности врача на начальном и завершающем этапах подготовки к профессии.

Анализ средних значений шкал осмысленности жизни показал, что все показатели у студентов второго и пятого курсов представлены нормативными индикаторами. Это дает основания заключить, что как на начальном, так и завершающем этапах обучения в вузе будущие врачи имеют четкие жизненные цели, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу, положительно переживают свой настоящий период жизни, осмысленным и продуктивным воспринимается ими и пройденный отрезок жизни, обладают внутренней свободой, независимостью, способностью самостоятельно принимать решения и воплощать их в жизнь.

Рассмотрим динамические особенности жизненных стремлений врачей на этапе додипломной подготовки. На начальном этапе вузовского обучения уровень жизненных стремлений представлен нормативными индикаторами по всем шкалам. На завершающем

этапе вузовского обучения уровень жизненных стремлений представлен также нормативными индикаторами по всем шкалам. К выпускному курсу выявлено значимое снижение сосредоточенности на получение внешних удовольствий и признание окружающих через популярность и известность; значимо снижается ориентация на ценность «внешность». Будущие врачи достоверно ниже оценивают достижение намеченного уровня личностно-профессионального развития, значимо падает важность самосовершенствования и самореализации в профессии, достоверно уменьшается желание работать на общественное благо, помогать окружающим и участвовать в общественной жизни, расширять свои межличностные связи, реализовывать социальные роли. У студентов-медиков также достоверно ниже выражены стремления на достижение физического здоровья и психологического благополучия. Полученные результаты соответствуют данным, свидетельствующим о нарастании экзистенциального эскапизма, неумолимом сокращении направленности студентов на ценности самоактуализации [4].

На начальном и завершающем этапах обучения удовлетворяются все базовые потребности во взаимосвязи с другими людьми, в компетентности, автономии. Студенты проявляют гибкость в управлении во взаимодействии со средой, действуют на основе собственного выбора, управляют своими действиями, направленными на результат, переживают компетентность, самоэффективность в ходе выполнения учебно-профессиональной деятельности, устанавливают надежные и удовлетворяющие его отношения с профессиональным сообществом.

Уровень удовлетворенности обучением у студентов второго курса находится на высоком уровне выраженности, т.е. студенты, удовлетворены процессом и содержанием профессиональной подготовки; высокий уровень удовлетворенности будущей профессией говорит о том, что студенты рассматривают свою будущую профессию как перспективную. Уровень удовлетворенности обучением у студентов второго и пятого курсов находится на среднем уровне выраженности, студенты положительно оценивают различные аспекты учебного процесса, взаимодействия в учебной среде. К пятому курсу значимо снижается показатели удовлетворенности обучением, обучением, будущей профессией, при этом они остаются на среднем уровне развития, что рассматривается нами как предпосылка для усиления активности личности студента, как источник поиска новых способов работы, самовоспитания и самосовершенствования.

Результаты, отражающие сформированность системы осознанной саморегуляции активности, свидетельствуют о том, что к концу обучения происходит значимое снижение осознанного планирования учебно-профессиональной деятельности за счет способности вносить коррективы в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий, умения определения последовательности исполнения учебных действий в процессе выполнения учебных заданий, умения контролировать результаты и корректировать учебные действия на основе индивидуально-принятых эталонов успешности обучения.

Мы отмечаем, что на более поздних этапах подготовки по мере углубления и дифференциации представлений о своей профессии, особенности переживания временной перспективы выражаются в значимом усилении гедонистического отношения ко времени и жизни, ориентации на удовольствие, наслаждение в настоящем, достоверно возросшей ориентации на планирование и достижение будущих целей, построение жизненных и профессиональных планов на будущее, и значимом росте теплого, сентиментального отношения по отношению к прошлому.

Коммуникативные способности и организаторские склонности студентов, как пятого, так и второго курсов находятся на высоком уровне развития. По результатам исследования у будущих врачей выявлен заниженный показатель эмпатии. Отсутствие значимых различий свидетельствуют, что эмпатия не претерпевает значительных изменений по мере профессионального обучения.

Таким образом, выявлен неоднозначный характер становления профессиональной направленности будущих врачей на этапе вузовской подготовки.

Список литературы

1. Андреева, Ю.В. Психолого-акмеологические особенности развития профессиональной направленности личности студентов вузов: дис...канд. психол. наук. / Ю. В. Андреева. - Ульяновск, 2004.
2. Жукова, К.В. Психолого-педагогическая подготовка студентов вуза как фактор развития их профессиональной направленности: автореф. дис...канд. психол. наук [Текст] / К. В. Жукова. - Магнитогорск, 2007. - 22 с.
3. Зыбина, Л. Н. Структурные компоненты и динамика профессиональной направленности личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. [Текст] / Л. Н. Зыбина. – Новосибирск, 2009. - 24 с.
4. Волочков, А.А. Ценностная направленность личности как выражение смыслообразующей активности / А.А. Волочков, Е.Г. Ермоленко // Психологический журнал. - 2004. -Т.25. - №2. - С.17-33.
5. Кунц, Л.И. Профессиональная направленность как фактор формирования образа будущей профессиональной деятельности: дис... канд. психол.наук / Л.И. Кунц. - Новосибирск, 2005. - 216 с.

*Д.Э. Здзитовецкий¹, Р.А. Зуков², Ю.С. Винник³, Д.В. Черданцев⁴, Е.П. Данилина¹,
А.А.Белобородов¹, Р.Н. Борисов¹, В.Р. Кембель¹, Н.Д. Томнюк¹*

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ В СУБОРДИНАТУРЕ ПО ХИРУРГИИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
¹кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского, ²кафедра онкологии
и лучевой терапии с курсом ПО, ³кафедра общей хирургии, ⁴кафедра и клиника
хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно*

Перспективы развития здравоохранения в значительной мере зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских кадров как главного ресурса. Всемирная организация здравоохранения, указывая на необходимость изменений в медицинском образовании, подчеркивает важность понимания функции врача в обществе, необходимости непрерывного медицинского образования. Развитие общества, науки и практики заставляет постоянно искать пути повышения эффективности системы здравоохранения и совершенствования её структуры. Повышение качества образования зависит от многих причин: наличия высококвалифицированного научно-педагогического состава, материально-технического и лабораторного обеспечения вузов, а также тем, как преподаются дисциплины [2].

К сожалению, в современной образовательной программе на изучение основных клинических дисциплин в вузе отводится недостаточно времени, и хирургия тут не является исключением. Эта ситуация сохраняется и на протяжении постдипломной подготовки: в интернатуре и в ординатуре по хирургии, рабочей программой предусмотрено изучение предметов, не имеющих отношения к хирургии. В результате после года интернатуры или двух лет ординатуры выпускник обретает все права хирурга. Для сравнения – в зарубежных вузах подготовка сертифицированного хирурга занимает довольно продолжительное время и, как правило, включает обучение в медицинском колледже, медицинском университете с последующей стажировкой в резидентуре в течение 5-10 лет.

Первые годы обучения в медицинском вузе даются студенту не только для получения базового медицинского образования. За это время он получает возможность достаточно хорошо присмотреться к преподаваемым медицинским дисциплинам с тем, чтобы к окончанию пятого курса суметь выбрать свою будущую специальность. Таким образом, субординатура (от лат. sub – под + ordinatus – расставленный в определенном

порядке)- первичная специализация студентов старших курсов медицинского вуза, во время которой они исполняют обязанности врача-ординатора лечебного учреждения по определенному клиническому профилю [1], – это первый шаг к выбранной специальности.

Учитывая вышеописанное, а также то, что стандартами третьего поколения не предусмотрено создание и выделение полноценной субординатуры по хирургии для оптимизации процесса обучения и повышения качества образовательного процесса, в КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в 2011 г. приказом ректора - профессора И.П. Артюхова была введена субординатура по хирургии для студентов 6 курса лечебного факультета, обучающихся по специальности 060101 – «Лечебное дело» в виде групп с углубленным изучением хирургии. При этом базовая подготовка студентов по хирургии и другим специальностям не сокращается, и субординатура является дополнительным "курсом профориентации".

Обучение в субординатуре по хирургии проводится на базе научно-образовательного центра «Хирургия» (директор центра – проф. Черданцев Д.В.) и кафедре общей хирургии (заведующий кафедрой – проф. Винник Ю.С.) по дисциплине «Углубленное изучение хирургии». При зачислении в субординатуру по хирургии предпочтение отдавалось студентам, имеющим хорошую успеваемость (средний балл по зачетной книжке не ниже 4,5), целевую подготовку и проявляющим интерес к выбранной специальности, а именно: являющимися активными членами студенческих научных обществ, участниками олимпиад по хирургии и выступающими на научно-практических конференциях.

Всего создано 4 хирургических группы количеством 10-12 человек. На обучение каждой группы отводится 200 часов практических занятий и 82 часа внеаудиторных занятий. Обучение дополнительное, после основных занятий по расписанию. Дополнительные занятия проводятся два раза в неделю: в понедельник, когда по расписанию не предусмотрены лекции, и в пятницу. Продолжительность занятия составляет 4 академических часа. Курс включает 50 занятий, предполагающих углубленное изучение 9 основных тематических разделов хирургических болезней. Темы занятий соответствуют требованиям стандартов и квалификационной характеристики 2000 года додипломной подготовки.

Занятия включают курацию пациентов с различной хирургической патологией под контролем опытных преподавателей. Для более качественной подготовки студентов и обеспечения их тематическими больными предполагается осуществлять семинарские занятия на различных базах ведущих клиник города Красноярска: краевая клиническая больница, городская больница №6, городская больница №20, городская больница №4, городская больница №7, железнодорожная больница.

В каждой клинике преподаватель кафедры проводит семинарские занятия, уделяя внимание вопросам теоретической подготовки и практической работе с пациентами в приемном покое, в палате у постели больного. На каждом занятии студенты курируют тематических больных, проводят клинический разбор по вопросам диагностики, методам лечения, показаний к госпитализации, операции, предоперационной подготовки, послеоперационному ведению и т.п.

Обучение студентов практическим навыкам и хирургическим манипуляциям проводится на тренажерах и трупном материале. На следующем этапе студенты работают в перевязочной, манипуляционной, в диагностических кабинетах, в операционной под контролем преподавателя. По желанию студенты принимают участие в ночных дежурствах под руководством врачей хирургического профиля, где получают первый опыт оказания медицинской помощи больным с ургентной хирургической патологией.

Для контроля текущей успеваемости и усвоением дисциплины на каждом семинарском занятии студенту выставляется оценка по пятибалльной шкале. Кроме того, студентами заполняется и ведется дневник, в котором они отмечают практические навыки, полученные ими в ходе занятия. В конце цикла (XII семестр) студенты сдают зачет в виде

трехэтапного экзамена, включающего компьютерное тестирование, сдачу практических навыков и собеседование.

Для оценки качества подготовки студентов в субординатуре и удовлетворенности студентов организацией и содержанием учебного процесса мы провели анкетирование студентов, так как считаем, что оценка педагогического процесса по принципу обратной связи будет наиболее объективной и непредвзятой. Нами была разработана анкета, включающая 8 вопросов, с ответами в виде оценки по пятибалльной шкале. В анкетировании приняли участие 16 студентов. Также студентам была дана возможность высказать свои предложения и пожелания по организации занятий. В результате анкетирования были получены следующие данные: эффективность практических занятий в освоении хирургических навыков – 4,8 балла, техническое оснащение занятий – 3,9 балла, наличие информационного стенда с информацией по субординатуре (расписание занятий, темы занятий, литература и т.д.) – 4,8 балла, возможность самостоятельной работы (курации, осмотры больных, участие в диагностических манипуляциях) – 4,4 балла, удовлетворенность объемом практических навыков, осваиваемых на занятии – 4,2 балла, соблюдение деонтологии в отношении студента – 4,8 балла, удовлетворенность качеством проведения практических занятий – 4,6 балла, удовлетворенность количеством часов практических занятий – 4,8 балла. Из результатов анкетирования видно, что студенты удовлетворены уровнем подготовки в субординатуре и содержанием занятий. Для более качественной подготовки большинство студентов, хотели бы иметь возможность отработки хирургических навыков на муляжах и тренажерах.

В заключение хотелось бы отметить, что т.к. ФГОСами третьего поколения не предусмотрено создание специализированной субординатуры, поэтому выделение на 6 курсе студенческих групп с увеличенным количеством часов, отведенных на изучение хирургии, позволило бы со студенческой скамьи овладеть практическими навыками, а также создало оптимальные условия для участия в лечебно-диагностическом процессе (курации и обследовании больных, хирургических манипуляциях), т.к. большинство диагностических процедур и операций выполняется в дневное время. На наш взгляд это явилось бы связующим звеном между обучением и практической деятельностью по выбранной специальности.

Список литературы

1. Словарь иностранных слов / Н.Г. Комлев – Москва: ЭКСМО. – 2006. – 672 с.
2. Муратов, В.С. Проблемы и опыт реализации болонских соглашений / В.С. Муратов, Е.А. Морозова // Успехи современного естествознания. – 2008. – №7. – С. 115-116

А.И. Извин, А.И. Воркушин, А.П. Ястремский

МОДУЛЬНО – РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ И ЕЕ РОЛЬ В МОТИВАЦИИ И ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, кафедра ЛОР-болезней

В настоящее время, в большинстве вузов европейских стран наметился процесс совершенствования образовательных программ и достижения взаимной понятности систем обучения[1], и в этой связи появились такие понятия как: модуль, рейтинг, кредитные единицы и т.д. В нашей стране положение о модульно-рейтинговой системе подготовки студентов разработано в соответствии с Законами РФ «Об образовании», «О высшем послевузовском профессиональном образовании», приказом Министерства образования России от 11.07.2002 г. № 2654 «О проведении эксперимента по внедрению рейтинговой системы оценки успеваемости студентов вузов». Подобная система подготовки студентов предусматривает блочно-модульное построение учебного процесса[2]. При этом, после

деления дисциплины на учебные модули, осуществляется оценка знаний и умений студентов методом рейтинга, как по каждому модулю, так и по всей дисциплине в целом.

Нами на кафедре ЛОР-болезней разработаны позиции модульно-рейтинговой системы оценки освоения дисциплины. С этой целью вся программа по оториноларингологии разделена на 4 учебных модуля:

Модуль 1. «Клиническая анатомия, физиология, заболевания уха и их осложнения».

Модуль 2. «Клиническая анатомия, физиология, заболевания носа и околоносовых пазух, их осложнения».

Модуль 3. «Клиническая анатомия, физиология, заболевания глотки и их осложнения».

Модуль 4. «Клиническая анатомия, физиология, заболевания гортани и пищевода, их осложнения».

В процессе освоения каждого модуля студентам начисляются баллы по результатам текущего и рубежного контроля. Сюда относятся: контроль исходного уровня знаний путем опроса, тестовый контроль, работа с больными и написание истории болезни, практические умения. Полученные таким образом оценки соответствуют следующим баллам: отлично -1 балл, хорошо-1 балл, удовлетворительно-0,5 баллов, неудовлетворительно-0 баллов. Для получения положительной итоговой суммарной оценки по дисциплине обучающемуся необходимо набрать не менее 41 балла, чтобы быть допущенным к экзамену. Кроме того, студентам предоставляется следующие возможности добора баллов: самостоятельная работа (написание и защита реферата) – 8 баллов, 100% посещение лекций – 5 баллов, 90% - 4 балла, 80% - 3 балла. Баллы также начисляются по участию в работе научного кружка и посещении элективов.

Таким образом, в результате оценки всех видов деятельности при изучении оториноларингологии студент может получить максимально 60 баллов, а начисление 40 баллов отводится на итоговый контроль – экзамен. Экзамен включает: сдачу практических умений (10 баллов), решение ситуационной задачи (10 баллов), собеседование по 4 вопросам билета (20 баллов). Наибольшее количество баллов по результатам изучения дисциплины должно быть равно 100.

Шкала баллов и оценки соответствует следующим параметрам:

- менее 41 балла – «неудовлетворительно»;
- 41 – 70 баллов – «удовлетворительно»;
- 71 – 85 баллов – «хорошо»;
- 86 – 100 баллов – «отлично».

Мы считаем, что применение модульно – рейтинговой системы подготовки студентов по оториноларингологии является эффективным, так как:

- осуществляется регулярный контроль знаний и умений, что необходимо для качественного изучения предмета;
- создается заинтересованность обучающихся в получении максимального уровня знаний по всем модулям дисциплины (стремление набрать наибольшее количество баллов), что в конечном итоге приводит к активации познавательной деятельности студентов;
- предлагается гибкая шкала, позволяющая оценить умственные способности каждого обучающегося;
- новый инновационный метод преподавания дисциплины активизирует также и работу преподавателей, так как в процессе подготовки к практическим занятиям приходится разрабатывать много методических рекомендаций, тестов различного уровня, проблемных ситуаций, клинических задач и т.д.

Применение модульно-рейтинговой системы подготовки студентов по оториноларингологии проводится нами на протяжении 2-х последних лет. У студентов появляется больший интерес и мотивация к изучению нашей клинической дисциплины по этой методике с положительной оценкой ее самими студентами.

Список литературы

1. Байденко В.И. Болонский процесс: поиск общности Европейских систем образования (проект TUNING). М., 2006.
2. Методическое пособие по разработке балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости студентов в Московской медицинской академии имени И.М.Сеченова. М., 2007.
3. Положение о модульно – рейтинговой системе подготовки студентов. Тюмень: ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава, 2007.

Ю.Ш. Иобидзе, Н.Ю. Есенкова

СТАНОВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ВРАЧА НА ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Курский государственный медицинский университет

В ходе профессиональной подготовки в вузе формируются облик будущего врача, его личностные и профессиональные компетенции.

Профессиональную направленность фундаментом, на котором строится профессиональное развитие личности и выступает фактором формирования образа будущей профессиональной деятельности личности [5].

Профессиональная направленность ориентирует деятельность личности в профессиональном пространстве, придает этой деятельности устойчивость к внешним факторам, отражает и обуславливает мотивы деятельности, цели и отношение к действительности, опосредованное процессом профессионализации [3].

Л.И. Кунц предлагает рассматривать профессиональную направленность как систему, включающую взаимосвязанные компоненты: мотивационно-целевой, представленный вектором «мотив-цель»; эмоционально-когнитивный, представленный чувственно-информационными образованиями; регулятивный, образуемый волевым и контрольно-оценочным компонентами [5].

К.В. Жукова определяет следующие компоненты профессиональной направленности студента: мотивационно-потребностный (потребности, мотивы, цели профессиональной деятельности, намерения, интересы, склонности, идеалы), ценностный (ценности и ценностные ориентации), когнитивный (знания, умения, представления о сущности направленности), рефлексивный (анализ и оценка особенностей собственной профессиональной направленности, оценивание образа своего «Я» как субъекта профессиональной активности, оценка перспектив саморазвития, перспективные ожидания) [2].

Теоретико-динамическая модель профессиональной направленности личности, предложенная Л.Н. Зыбиной, состоит из структурных компонентов, соответствующих различным уровням ее сформированности [3]. К первому (низшему) преобразующему уровню автор относит эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты, характеризующие его общим положительным эмоциональным отношением к будущей профессиональной деятельности. Мотивационно-потребностный и перспективно-целевой компоненты, социальный уровень, приводят к осознанию склонностей, своих возможностей и способностей, инициируют формирование профессионального призвания, процессы преобразования «Образа – Я» в «Образ – Я профессионала». По мнению Л.Н. Зыбиной, субъектному (высшему) уровню соответствует ценностно-смысловой и духовный компоненты, отражающие адекватное представление о профессиональной деятельности, формирование профессиональных идеалов, профессионального мировоззрения и характеризующие место профессии в иерархии жизненных смыслов и ценностей личности [3].

На основе анализа теоретико-эмпирических исследований (Андреева Ю.В., Жукова К.В., Зыбина Л.Н., Климов Е.А., Кузьмина Н.В., Кунц Л.И., Маркова А.К., Митина Л.М., Нагорнов И.В., Платонов Ю.П., Щеглова Т.М.) представлена модель становления профессиональной направленности врача на этапе вузовского обучения.



В качестве основы целенаправленного личностно-профессионального развития в системе высшего медицинского образования была предложена модель становления профессиональной направленности личности врача на этапе обучения в вузе.

В своем исследовании мы рассматриваем профессиональную направленность как интегративное образование, включающее в себя следующие блоки: ценностно-смысловой (смысложизненные ориентации, жизненные стремления, удовлетворенность базовых потребностей); эмоциональный (удовлетворенность учением, обучением, удовлетворенность профессией); регуляционный (временная перспектива, общий уровень саморегуляции, ее компонентов); операциональный (уровень сформированности учебно-профессиональных компетенций).

Каждый этап профессиональной подготовки врача в вузе имеет свои организационные и содержательные характеристики учения. Преобразование учебно-познавательной деятельности в учебно-профессиональную, начально-профессиональную сопровождается изменением предмета деятельности, что приводит к мотивационным изменениям. Иерархическая мотивационная структура определяют профессиональную направленность личности будущего специалиста. В свою очередь, профессиональная направленность, ведущая и интегральная форма в мотивационно-целевой структуре обучения, оказывает влияние на динамику учебных мотивов [5].

В качестве критериев оптимального уровня развития профессиональной направленности личности выступают: внутренние жизненные стремления; развитость смысловых структур личности; удовлетворенность базовых потребностей личности в автономности, компетентности, связности; удовлетворенность процессом обучения, учения, будущей профессиональной деятельностью; сформированность учебно-профессиональных компетенций; сбалансированная временная перспектива, развитость системы саморегуляции.

Для исследования особенностей становления было проведено исследование 220 студентов 2, 5 курсов лечебного факультета Курского государственного медицинского университета. Исследование проводилось на базе лаборатории экспериментальной психологии кафедры психологии и педагогики Курского государственного медицинского университета и психологического Центра.

Для исследования ценностно-смыслового компонента профессиональной направленности были применены следующие методики: методика «Индекс жизненных стремлений» Э. Деси, Р. Райана; тест «Смысложизненные ориентации» Д.А. Леонтьева (СЖО); методика «Базовые потребности личности» Э. Деси, Р. Райана.

К методикам исследования операционального компонента профессиональной направленности относятся: методика «Коммуникативные и организаторские склонности» (КОС-2); методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В.Бойко.

Для исследования эмоционального компонента профессиональной направленности нами были использованы методики: тест удовлетворенности учением Райна и Дэси; шкалы удовлетворенности будущей профессией; обучением, основанные на методе семантического дифференциала, которые предлагают студенту оценить данные параметры, отнеся их с точкой на семибальной шкале, полюса которой антонимичны.

Для исследования регуляционного компонента профессиональной направленности использовались методика "Стиль саморегуляции поведения" (ССПМ) В.И. Моросановой, опросник Ф. Зимбардо по временной перспективе в адаптации А. Сырцовой.

Для статистической обработки были использованы методы описательной и сравнительной статистики: анализ средних тенденций, методы оценки значимых различий (U-Манн-Уитни). Математическая обработка проведена с использованием пакета прикладных программ StatSoft STATISTICA 6.0 для Windows.

Решая задачу выявления особенностей компонентов профессиональной направленности врача на разных этапах вузовской подготовки обратимся к рассмотрению уровней выраженности компонентов ценностно-смыслового, эмоционального, регуляционного, операционального блоков профессиональной направленности врача на начальном и завершающем этапах подготовки к профессии.

Таблица №. 1

Обобщенная таблица различий показателей развития ценностно-смыслового компонента профессиональной направленности врача на начальном и завершающем этапах подготовки к профессии

Показатели	Me 2 курс	Me 5 курс	p-level
Вероятность известности	22,0	20,5	0,0301*
Достижение известности	19,0	15,5	0,031*
Достижение внешности	23,0	20,0	0,03292*
Важность личностного роста	31,0	29,0	0,0231*
Достижение личностного роста	25,0	22,0	0,029*
Достижение сообщества	23,0	19,5	0,0157*
Достижение здоровья	25,0	21,5	0,0023*

* Здесь и далее: p-level – уровень статистической значимости, Me – медиана.

Смысл жизни выступает энергетической характеристикой смысловой сферы личности, количественную меру степени и устойчивости направленности

жизнедеятельности субъекта на какой-то смысл, обеспечивая тем самым постоянное развитие личности в профессии.

При сравнении двух групп студентов второго и пятого курсов по критерию U-Манн-Уитни не было выявлено значимых различий.

Анализ средних значений шкал осмысленности жизни показал, что все показатели у студентов второго и пятого курсов представлены нормативными индикаторами, определенным автором методики. Это дает основания заключить, что как на начальном, так и завершающем этапах обучения в вузе будущие врачи имеют четкие жизненные цели, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу, положительно переживают свой настоящий период жизни, осмысленным и продуктивным воспринимается ими и пройденный отрезок жизни, обладают внутренней свободой, независимостью, способностью самостоятельно принимать решения и воплощать их в жизнь. Отсутствие статистически значимых различий по всем параметрам (осмысленность жизни, процесс жизни, удовлетворенность реализацией, локус контроля-жизнь, локус-контроля-Я) указывает на относительную стабильность смысложизненных ориентации будущих врачей в процессе профессионального и социального становления в период обучения в вузе.

Ценности представляют собой «консервированные» отношения с миром, регулирующее действие которых ценности выражается в задании вектора деятельности, направленной в бесконечность. Сформированная ценностная иерархия и ее согласованность с ценностями будущей профессиональной деятельности является необходимым основанием развития профессиональной направленности, а так же возникновение зрелых жизненных и профессиональных планов.

Рассмотрим динамические особенности жизненных стремлений врачей на этапе додипломной подготовки.

На начальном этапе вузовского обучения уровень жизненных стремлений представлен нормативными индикаторами по всем шкалам, т. е. будущие врачи ориентированы на признание, уважение, одобрение со стороны других; материальное положение признается ими как одна из важных составляющих жизни, что свидетельствует об их убежденности в том, что материальный статус является основанием для развития чувства собственной значимости и одним из главных условий жизненного благополучия, для них важна привлекательная внешность. Они также сосредоточены на стремлении к самосовершенствованию, к реализации своих творческих возможностей, ориентированы на установление доверительных, благоприятных отношений в различных сферах социального взаимодействия, стремятся поддерживать здоровый образ жизни.

На завершающем этапе вузовского обучения уровень жизненных стремлений представлен также нормативными индикаторами по всем шкалам. К выпускному курсу выявлено значимое снижение сосредоточенности на получение внешних удовольствий и признание окружающих через популярность и известность; значимо снижается ориентация на ценность «внешность». Будущие врачи достоверно ниже оценивают достижение намеченного уровня личностно-профессионального развития, значимо падает важность самосовершенствования и самореализации в профессии, достоверно уменьшается желание работать на общественное благо, помогать окружающим и участвовать в общественной жизни, расширять свои межличностные связи, реализовывать социальные роли. У студентов-медиков также достоверно ниже выражены стремления на достижение физического здоровья и психологического благополучия. На завершающем этапе вышеуказанные параметры (известность, личностный рост, сообщество, здоровье, внешность) остаются в пределах нормативных показателей.

Полученные результаты соответствуют данным, свидетельствующим о нарастании экзистенциального эскапизма, неумолимом сокращении направленности студентов на ценности самоактуализации, активной жизни во всех сферах к выпускным курсам. Ученые

рассматривают данный феномен как проблему современного юношества, связанные с особенностями его смыслообразующей активности [4].

Удовлетворенность базовых потребностей характеризует, как на данном этапе жизни ситуация позволяет будущим врачам реализовать потребности во взаимосвязи с другими людьми, в компетентности, автономии, которые лежат в основе внутренне мотивированной активности.

При сравнении двух групп студентов второго и пятого курсов по уровню удовлетворенности базовых потребностей не было выявлено существенных различий.

На начальном и завершающем этапах обучения удовлетворяются все базовые потребности во взаимосвязи с другими людьми, в компетентности, автономии. Студенты проявляют гибкость в управлении во взаимодействии со средой, действуют на основе собственного выбора, управляют своими действиями, направленными на результат, переживают компетентность, самоэффективность в ходе выполнения учебно-профессиональной деятельности, устанавливают надежные и удовлетворяющие его отношения с профессиональным сообществом. Таким образом, удовлетворенность базовых потребностей создаёт благоприятные условия для интенсивной интериоризации профессиональных ценностей, формирования внутренней учебно-профессиональной мотивации, принятия студентом активной позиции субъекта, который сам определяет цели учения и управляет учебной работой.

Для исследования особенностей развития эмоционального блока, представленного устойчивым положительным эмоциональным отношением студентов-медиков к содержанию и процессу профессиональной подготовки, учению, будущей профессии мы провели сравнительный анализ указанных параметров удовлетворенности между группами студентов второго и пятого курсов. Для статистического анализа использовался критерий U-Манн-Уитни. Выявленные различия представлены в таблице № 2.

Таблица № 2

Обобщенная таблица различий в уровне выраженности эмоционального компонента профессиональной направленности врача на начальном и завершающем этапах подготовки к профессии

Показатели	Ме 2 курс	Ме 5 курс	p-level
Удовлетворенность обучением	5,0	4,0	0,0012*
Удовлетворенность учением	4,3	3,7	0,000014*
Удовлетворенность профессией	5,0	5,0	0,0401*

Уровень удовлетворенности обучением у студентов второго курса находится на высоком уровне выраженности, т.е. студенты, удовлетворены процессом и содержанием профессиональной подготовки; высокий уровень удовлетворенности будущей профессией говорит о том, что студенты рассматривают свою будущую профессию как перспективную. Уровень удовлетворенности учением у студентов второго и пятого курсов находится на среднем уровне выраженности, студенты положительно оценивают различные аспекты учебного процесса, взаимодействия в учебной среде. К пятому курсу значительно снижается показатели удовлетворенности учением, обучением, будущей профессией, при этом они остаются на среднем уровне развития.

Таким образом, снижение показателей удовлетворенности до среднего уровня выраженности, рассматривается нами как предпосылка для усиления активности личности студента, как источник поиска новых способов работы, самовоспитания и самосовершенствования.

В состав регуляционного блока входят компоненты механизмов саморегуляции и параметры временной перспективы. Мы провели ряд последовательных сравнений между группами студентов второго и пятого курсов по уровню развития механизмов саморегуляции, показателям временной перспективы. Выявленные различия представлены в таблице № 3.

Таблица № 3

Обобщенная таблица различий в уровне выраженности регуляционного компонента профессиональной направленности врача на начальном и завершающем этапах подготовки к профессии

Показатель	Me 2курс	Me 5 курс	p-level
Общий уровень саморегуляции	32	28	0,019*
Программирование	6,0	6,0	0,0269*
Гибкость	7,0	6,0	0,011*
Оценка результатов	6,0	5,0	0,0138*
Гедонистическое настоящее	3,6	3,9	0,00001*
Будущее	3,3	3,7	0,00006*
Позитивное прошлое	3,6	3,65	0,0310*

Как видно, общий уровень саморегуляции будущих врачей и ее компонентов представляет средний уровень развития, как на начальном, так и завершающих этапах обучения.

Полученные результаты отражают сформированность системы осознанной саморегуляции активности, будущие врачи адекватно реагируют на изменение условий, характерна высокая потребность в планировании жизни, четкость в представлении целей деятельности, их устойчивость и иерархичность, они умеют хорошо контролировать свое поведение и эмоции; способны формировать такой стиль саморегуляции, который позволяет компенсировать влияние личностных, характерологических особенностей, препятствующих достижению цели.

К концу обучения происходит значимое снижение осознанного планирования учено-профессиональной деятельности, за счет способности вносить коррективы в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий, умения определения последовательности исполнения учебных действий в процессе выполнения учебных заданий, умения контролировать результаты и корректировать учебные действия на основе индивидуально-принятых эталонов успешности обучения.

Временная перспектива проникает во все структуры жизни человека, обеспечивает фундамент, на котором возведены многие другие видимые конструкты, такие как достижение и постановка целей.

Рассмотрение динамики временной перспективы в соответствии с периодами профессионального обучения позволило обнаружить изменчивость ее внутренней структуры по шкалам "гедонистическое настоящее", "будущее, " позитивное прошлое".

Мы отмечаем, что на более поздних этапах подготовки по мере углубления и дифференциации представлений о своей профессии особенности переживания временной перспективы выражаются в значимом усилении гедонистического отношения ко времени и жизни, ориентации на удовольствие, наслаждение в настоящем, достоверно возросшей ориентации на планирование и достижение будущих целей, построение жизненных и профессиональных планов на будущее, и значимом росте теплого, сентиментального отношения по отношению к прошлому.

Операциональный компонент профессиональной направленности представлен уровнем сформированности учебно-профессиональных компетенций. Взаимовлияния мотивации и деятельности обозначается как механизм развития, перестройки учебно-профессиональных компетенций на разных этапах обучения. В нашей работе мы выделили учебно-профессиональные компетенций будущего врача, которые определяют эффективность и успешность освоения будущей профессиональной деятельности: коммуникативные и организационные склонности, эмпатия.

Мы провели ряд последовательных сравнений между группами студентов второго и пятого курсов по уровню развития профессионально важных качеств. Для статистического анализа использовался критерий U-Манн-Уитни. Выявленные различия представлены в таблице № 4.

Таблица № 4

Обобщенная таблица различий в уровне выраженности операционального компонента профессиональной направленности врача на начальном и завершающем этапах подготовки к профессии

Показатель	Ме 2курс	Ме 5 курс	p-level
Эмпатия	19	20	0,243
Коммуникативные склонности	13	14	0,231
Организаторские склонности	14	15	0,170

Коммуникативные способности и организаторские склонности студентов, как пятого, так и второго курсов находятся на высоком уровне развития, т.е. студенты не теряются в новой обстановке, быстро находят друзей, постоянно стремятся расширить круг своих знакомых, занимаются общественной деятельностью, помогают близким, друзьям, проявляют инициативу в общении, с удовольствием принимают участие в организации общественных мероприятий, способны принять самостоятельное решение в трудной ситуации. Всё это они делают не по принуждению, а согласно внутренним устремлениям.

В ситуациях приближенной к условиям реальной социальной и производственной действительности формируются организаторские способности, что подтверждает проявления субъектной позиции, позволяющей личности становиться не только активным и осознанно действующим участником, но и организатором собственного развития и формирования. К пятому курсу участие в производственных практиках, научно-исследовательской работе стимулирует признание студентами ценности и значимости владения принятыми в данном профессиональном сообществе приемами профессионального общения и взаимодействия.

По результатам исследования у будущих врачей выявлен заниженный показатель эмпатии. Отсутствие значимых различий свидетельствуют, что эмпатия не претерпевает значительных изменений по мере профессионального обучения.

Таким образом, выявлен неоднозначный характер становления профессиональной направленности будущих врачей на этапе вузовской подготовки.

Список литературы

1. Андреева, Ю.В. Психолого-акмеологические особенности развития профессиональной направленности личности студентов вузов: дис...канд. психол. наук. / Ю. В. Андреева. - Ульяновск, 2004.
2. Жукова, К.В. Психолого-педагогическая подготовка студентов вуза как фактор развития их профессиональной направленности: автореф. дис...канд. психол. наук / К. В. Жукова. - Магнитогорск, 2007. - 22 с.
3. Зыбина, Л. Н. Структурные компоненты и динамика профессиональной направленности личности: автореф. дис... канд. психол. наук / Л. Н. Зыбина. – Новосибирск, 2009. - 24 с.
4. Волочков, А.А. Ценностная направленность личности как выражение смыслообразующей активности / А.А. Волочков, Е.Г. Ермоленко // Психологический журнал. - 2004.- Т.25. - №2. - С.17-33.
5. Кунц, Л.И. Профессиональная направленность как фактор формирования образа будущей профессиональной деятельности: дис... канд. психол.наук / Л.И. Кунц. - Новосибирск, 2005. - 216 с.

6. Якунин, В.А. Педагогическая психология / В.А. Якунин. - М.: Изд-во «Полиус», 1998. - 639с.
7. Ясько, Б.А. Психология личности труда врача. Курс лекций / Б.А.Ясько. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. - 304с.

Д.С. Каскаева, В.В. Костина

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДУЛЯ «ЭСКИЗ-ДИЕТА» В РАМКАХ ЦИКЛА «ЗОЖ» У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО

По данным Всемирной организации здравоохранения, в Российской Федерации лидирующими факторами риска смертности и заболеваемости населения являются высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, курение и алкоголь. Вклад этих четырех ведущих модифицируемых фактора риска в смертность населения РФ составляет 87,5%; а в количество лет жизни с утратой трудоспособности - 58,5%. Кроме того, выявлена следующая взаимосвязь смертности с основными факторами риска (вклад в общую смертность): табак – 17,1%, несбалансированное питание (недостаток фруктов и овощей) – 12,9%, избыточный вес – 12,5%, алкоголь – 11,9% [2].

Избыточная масса тела и ожирение являются одними из главных проблем современной медицины. По данным Всемирной организации здравоохранения в мире избыточной массой тела страдают около 30% жителей нашей планеты, т.е. около 1,7 млрд. человек [1].

Ожидается, что эпидемия ожирения будет продолжать распространяться, а число больных с избыточной массой тела в ближайшие два десятилетия может увеличиться вдвое. Избыточная масса тела и ожирение представляют серьезную угрозу для здоровья людей. На фоне нарастания массы тела при гиподинамии и переедании у человека развиваются нарушения практически во всех органах и системах. [3, 4].

Рациональное питание является мощным фактором профилактики многих заболеваний, оно способствует поддержанию организма в оптимальном физиологическом состоянии, повышению иммунитета и сопротивляемости к неблагоприятным факторам окружающей среды, так как нормальное функционирование защитно - адаптационных систем зависит от обеспеченности организма полноценным питанием [1, 2].

В рамках цикла ЗОЖ, при изучении темы принципов рационального питания студентам предлагается оценить свой рацион питания. Для этих целей первокурсник ведет пищевой дневник, в который записывает, какие продукты и в каком количестве он употреблял за день или неделю. Цикл ЗОЖ в КрасГМУ введен в учебный план с 2011 года, поэтому будет ли это интересно для обучающегося - мы не знали. Можем определенно сказать, что студенты с удовольствием и интересом, вели пищевые дневники, подсчитывали свой основной обмен, суточные энерготраты, каллораж своего рациона питания.

Однако, зачастую, в общей популяции вместе с нормальной или избыточной калорийностью рациона питания встречается недостаток по основным нутриентам. Для этого необходимо провести оценку пищевого статуса. Оценка пищевого статуса мы проводили с использованием модуля аппаратно-программного комплекса «ЭСКИЗ-диета» (экспертные системы контроля индивидуального здоровья), адаптированного к условиям практического здравоохранения в рамках Указания Минздравмедпрома РФ №145-У (26.04.1996г.) и сертифицированного Минздравом РФ «Свидетельство № 063» (2000 г.). Данный модуль позволяет оценить рацион питания по калорийности и составу по основным питательным веществам и нутриентам. Студенты, занимающиеся в студенческом научном обществе на кафедре поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ, вносили данные пищевых дневников в компьютерную программу, в результате чего каждому

первокурснику, изъявившему желание, на руки выдавалось заключение с рекомендациями по коррекции рациона питания, в том случае если выявлялись отклонения.

Часто у студентов выявлялся избыток калорийности питания в основном связанный с избытком потребления в пищу жиров. При этом зачастую встречалось недостаточное потребление фосфолипидов, кальция, магния и фолатина, что связано с недостаточным употреблением в пищу овощей, фруктов и рыбы.

Список литературы

1. Батулин А.К. Питание в бедных семьях: взрослое трудоспособное население / Батулин, А.К., Мартинчик А.Н., Сафронова А.М. и др. // Вопросы питания. — 2002. — №2.-С. 3-7.
2. Голикова Т.А. Доклад министра здравоохранения и социального развития РФ: материалы всероссийского совещания по вопросам организации работы центров здоровья в рамках реализации программы по формированию здорового образа жизни. – Internet: <http://www.minzdravsoc.ru/>.
3. Дедов И.И. Эффективность лечения больных с сердечно-сосудистыми факторами риска и метаболическим синдромом / Дедов И.И., Бутрова С.А., Савельева Л.В. // Бюллетень Санкт-Петербургской ассоциации врачей-терапевтов. -2005. Т. 2. - № 2. - С. 34-35.
4. Оленева В.А. Современные аспекты реабилитации больных ожирением с использованием специализированных БАД к пище // Питание здорового и больного человека. Мат. 3 межрегиональной научно-практической конференции. СПб., 2005. - С. 158-160.

С.М. Колкова

ПРОБЛЕМА ЛИЧНОСТНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ

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

В 2010 году в КрасГМУ был создан факультет клинической психологии. Как любое новообразование он принес в нашу жизнь новые планы, задачи, проблемы. Обучение будущих специалистов психологов должно кардинально отличаться от обучения специалистов других профилей и направлений медицинского вуза. В традиционных формах обучения, на структурированных в рамках методических указаний лекционных и семинарских занятиях, будущие психологи обычно получают подготовку в сфере необходимых теоретических знаний, а также достаточную практику в области исследований. При этом подготовка личности психолога для работы с клиентом возможна только частично. Но именно личность практического психолога является основным инструментом в его работе, поэтому проблема ее развития является одной из ключевых в теории и практике профессиональной подготовки. При этом значимым является построение такой системы учебно-образовательного процесса, которая оптимальным образом учитывала бы особенности и закономерности не только профессионального образования, но и личностного развития студентов.

3. Фрейд считал самым важным умением практика в психологии «прирожденную способность проникать в душу человека – и в первую очередь в подсознательные уровни собственной души – и учиться на практике». Полностью избавиться от личных предрассудков невозможно, но их можно осознать и быть настороже.

Говоря о подготовке психолога, мы должны, учитывая изначальную ограниченность его объективности познания, содействовать расширению границ сознания студента - психолога, осознанию бессознательных механизмов его личности, поиску им личностных смыслов. Собственные проблемы психолога и интуитивно используемые им методы коррекции своего дискомфортного состояния, часто экстраполируются на клиента. Однако

особенностью психологического воздействия всегда является то, что оно тем более эффективно, чем в большей степени индивидуализировано и соответственно уникально.

По мнению Берулава Г.А.: «Научной психологии необходимо смириться с тем, что практическая психология, так же, как и педагогика, — не только наука, но и искусство, предполагающее наличие у самого психолога комплекса гуманистических качеств, отсутствие каждого из которых делает невозможным эффективное выполнение им профессиональной деятельности. К таким качествам должны быть, прежде всего, отнесены: позитивные нравственные устои, высокий уровень теоретического и социального мышления, эмпатии, рефлексии, способность к фасилитации, оптимистическая жизненная позиция, вера в гуманистический потенциал человека. В этом смысле практический психолог является гражданским духовником, а такое качество не может быть массовым и ко многому обязывает. К сожалению, сегодня делается попытка превращения профессии практического психолога в массовую профессию, что может принести больше вреда, чем пользы» [1].

Подготовка практического психолога является предметом обсуждения многих известных психологов (К. Роджерс., М. Боуэн, Р. Мэй, И. Аттватер, Д.У. Джонсон, Б.С. Братусь, А.Ф. Копьев, Е.А. Климов, В.А. Берулава и др.). К. Роджерсом [4], например, описаны необходимые качества личности практического психолога:

Объективность определяется как «контролируемая идентификация», «конструктивное самообладание» и как «эмоционально отстраненное отношение. В это понятие включается способность к проявлению симпатии в разумных пределах, естественная восприимчивость и заинтересованное отношение, глубокое понимание, где нет места жестким оценочным суждениям моралистического характера или проявлениям реакций шокированности и ужаса. Человеку такого склада чуждо чувство холодной и безличной беспристрастности, с одной стороны, а с другой — он сильно отличается от чрезмерно сочувствующего и сентиментального человека.

Уважение к индивиду, как самодостаточному существу. Прежде всего, должно быть желание принять клиента таким, какой он есть, на его уровне приспособления, и дать ему некоторую свободу самостоятельно найти решение своих проблем.

Понимание самого себя, своих особенных эмоциональных проявлений, своих ограничений и недостатков. Пока не будет достигнута эта осязаемая степень осмысления, практический психолог будет не в состоянии распознать ситуацию, в которой он, вероятно, подвергается влиянию каких-то своих предубеждений и эмоций. Психолог должен обладать некоторым осмысленным представлением о собственной личности.

Возможно, что такая степень самопонимания наиболее эффективно достигается благодаря соответствующей системе супервидения во время подготовки. Когда в процессе обучения консультант разбирает собственные проблемные ситуации, он начинает в большей мере осознавать свои «слепые пятна», свои эмоциональные потребности и способы их удовлетворения.

Психологические познания человеческого поведения, а также его физических, социальных и психологических детерминант. Наиболее важные качества практического психолога связаны с областью установок, чувств и осмысления, нежели с интеллектуальной сферой.

Это качества, которых нельзя требовать от специалистов в массовом порядке, однако, если исходить из того, что профессия практического психолога стала фактически массовой, необходимо признать и то, что многие специалисты не обладают изначально теми необходимыми индивидуальными качествами, которые позволяют сделать их работу эффективной и профессионально грамотной. Несформированность таких индивидуальных качеств, помноженная на методологическую неграмотность практического психолога, приводит к его общей профессиональной несостоятельности.

Очевидно, что и личность и профессиональная квалификация должны учитываться при оценке человека, как практического психолога. Но среди студентов — психологов

(впрочем, как и представителей др. специальностей) встречаются люди и с отрицательными личностными качествами — недоброжелательные, агрессивные, мелочные, не эмпатичные, лживые, жестокие, стремящиеся к манипулированию другими людьми и ущемлению их человеческого достоинства, с низким уровнем социального интеллекта, низким уровнем общей культуры и т. п., причем все эти качества могут присутствовать даже в патологических формах.

Можно ли гуманистические качества личности сформировать на традиционных занятиях в вузе? Практически это сложно. Но студентам, имеющим соответствующую направленность на развитие личности, необходимо предложить дополнительные возможности личностного роста.

Отчасти сформулированную проблему решает введение в учебный процесс тренинговых занятий и специальных курсов, а также создание в 2011 году Психологического центра КрасГМУ. Психолог центра на консультативных встречах способствует позитивному изменению личности студента через понимание им самого себя, своих особенных эмоциональных проявлений, своих ограничений и недостатков, используя в числе других механизмов осознания.

Психологические наблюдения свидетельствуют, что специальность психолога иногда избирают люди с существенными психическими нарушениями и с личностными дефектами. Помощь этим людям также является одним из направлений в работе Психологического центра, но иногда им необходимо лечение невролога и психиатра. Встречая студентов с такими особенностями, каждый раз актуализируется понимание необходимости соответствующей программы отбора абитуриентов.

Список литературы

1. Борулава, Г.А. Методологические основы деятельности практического психолога: учеб. пособие / Г.А.Борулава — М.: Высшая школа, 2003. — 64с.
2. Орлов, А.Б. Гуманистическая психология / А.Б.Орлов // Искусство в школе. - 1991.- № 2. — С.59-63.
3. Платонов, К.К. Структура и развитие личности / К.К.Платонов. — М.: Наука, 1986. — 255с.
4. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К.Роджерс / пер. с англ. общ. ред. Исениной Е.И. — М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. - 480 с.

В.В. Костина, Д.С. Каскаева

ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ» СТУДЕНТАМ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО

Согласно ФГОС ВПО (2010) с 2011-2012 учебного года на кафедре поликлинической терапии и семейной медицины для студентов первого курса лечебного и педиатрического факультетов преподается дисциплина «Здоровый образ жизни» («ЗОЖ»).

Учитывая серьезную демографическую ситуацию, сложившуюся в России, в рамках Приоритетного национального проекта в 2009 году запущена программа по формированию здорового образа жизни [1, 4, 5].

Основная цель программы - сокращение факторов риска, вносящих наибольший вклад в смертность, инвалидность и заболеваемость людей в РФ. По данным Всемирной организации здравоохранения, в Российской Федерации лидирующими факторами риска смертности и заболеваемости населения являются высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, курение и алкоголь. Вклад этих четырех ведущих модифицируемых

фактора риска в смертность населения РФ составляет 87,5%; а в количество лет жизни с утратой трудоспособности - 58,5% [2, 3].

Актуальность дисциплины «ЗОЖ» не вызывает сомнений в связи с тем, что рост заболеваемости и смертности в немалой степени обусловлен неэффективностью профилактических мероприятий. А между тем, пропаганда здорового образа жизни и предупреждение опасных болезней может оказать неоценимую помощь в борьбе с социальными недугами, и основам профилактической работы, студентов-медиков необходимо обучать с первых курсов.

Продолжительность ЗОЖ у студентов первого курса - 72 часа, из которых: 14 часов – лекции, 24 часа – самостоятельная (внеаудиторная работа) и 34 часа отводится на клинические практические занятия.

Клинические практические занятия проходят на клинических базах кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ, одно клиническое практическое занятие проводится на базе Краевого Центра здоровья.

При прохождении цикла «ЗОЖ» студенты осваивают общие принципы формирования здорового образа жизни и его основные составляющие. Большое внимание при обучении уделяется принципам рационального питания: при изучении данной темы студенты изучают правила здорового питания, рассчитывают суточный каллораж, основной обмен и суточные энергозатраты. Получив эти данные каждый оценивает рацион своего питания и наглядно видит правильно ли он питается. Одно практическое занятие в рамках цикла ЗОЖ посвящено обследованию пациента. Первокурсники изучают правила измерения роста, веса, окружности живота, рассчитывают индекс массы тела и интерпретируют полученные значения в рамках нормы и патологии. Кроме того, на практических занятиях изучается значение физической культуры в укреплении и сохранении здоровья, затрагиваются вопросы продолжительности, кратности и структуры занятий физической активностью, оценивается вред гиподинамии. Особое внимание уделяется информации о влиянии вредных привычек на состояние здоровья и методах их коррекции. Студенты вместе с преподавателем изучают состав табачных изделий, компоненты табачного дыма, вопросы о «легких» сигаретах и вреде здоровью при курении сигарет и кальяна. Одно практическое клиническое занятие посвящено злоупотреблению алкоголя, влиянию алкоголя на организм. Так же изучаются методы коррекции стресса, вопросы планирования семьи.

Цель, поставленная перед преподавателем данной дисциплины, заключается в том, что после окончания цикла «ЗОЖ» студент должен знать принципы индивидуальных гигиенических мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни, начиная с себя и своих близких, а в последующем и своих пациентов.

Список литературы

1. Воронков, А.А. Гомеопатия, фитотерапия и скэнar-терапия в реабилитации лиц с посттравматическим стрессом: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – М.: 2009. – 24с.
2. Гаркави Л.Х. Активационная терапия. – Ростов н/Д: Изд-во Рост. ун-та. – 2006. – 256с.
3. Голикова Т.А. Доклад министра здравоохранения и социального развития РФ: материалы всероссийского совещания по вопросам организации работы центров здоровья в рамках реализации программы по формированию здорового образа жизни. – Internet: <http://www.minzdravsoc.ru/>.
4. Постановление Правительства РФ от 18.05.2009 г. №413 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 10.06.2009 г. №302н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. № 413 "О

финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака"».

Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних

**ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ
«СТОМАТОЛОГИЯ» У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра-клиника хирургической стоматологии*

В соответствии с ФГОС ВПО (2000 г.) на изучение дисциплины «Стоматология» на факультете «Лечебное дело» отводится 51 учебный час. С учетом того что данная дисциплина не является профилирующей для студентов лечебного факультета, студенты не всегда ответственно относятся к изучению предмета. Поэтому основной задачей нашего исследования является формирование активной профессиональной позиции студентов, актуализация интеллектуального потенциала, создание условий успешной адаптации студентов к изучению данной дисциплины и поиски новых форм мотивации к учебному процессу.

Оценивая связанные с учебной деятельностью факторы, способные удовлетворить потребности, студент, учитывая свои способности, а также условия деятельности, решает принять или не принять учебную деятельность [2]. Принятие деятельности порождает желание выполнить ее определенным образом, порождает конкретную детерминирующую тенденцию и служит исходным моментом формирования психологической системы деятельности [3].

Процесс формирования познавательной мотивации и профессиональной направленности студентов вузов опирается на личностно-ориентированные технологии обучения, и реализуется с помощью педагогических условий, направленных на актуализацию личностного потенциала студентов, создание индивидуально-ориентированных программ обучения для каждого студента [1].

Очень часто при неформальном общении между студентами различных факультетов нашего вуза происходит обмен информацией по основным специальностям, что повышает интерес и расширяет кругозор. Данную ситуацию мы решили использовать на своих практических занятиях.

Целью нашего исследования является повышение мотивации к изучению дисциплины «Стоматология» у студентов факультета «Лечебное дело», путем проведения совместного практического занятия по теме «Методы обследования стоматологического больного» с привлечением лучших студентов 5 курса Института Стоматологии.

Результаты исследования. На практических занятиях студентов факультета «Лечебное дело» по дисциплине «Стоматология» было проведено эпидемиологическое обследование всех присутствующих. Обследование проводилось с учетом гигиенического индекса, зубной формулы и особенностей прикуса каждого студента. Студентам, нуждающимся в стоматологической помощи, были даны профессиональные рекомендации, после которых данные студенты были направлены на лечение к ведущим специалистам Института стоматологии. Хирургическая стоматологическая помощь была оказана во время практических занятий сотрудниками кафедры-клиники хирургической стоматологии в рамках изучения темы «операция удаления зуба и болезни прорезывания зубов».

Проанализировав гигиенические индексы студентов лечебного факультета, студентами Института стоматологии были подобраны индивидуальные средства гигиены, которые были выделены каждому студенту по окончании цикла благодаря спонсорской помощи фирмы «Colgate».

Данная инновация, внедренная нами в учебный процесс, позволила не только повысить мотивацию к обучению, но и произвести санацию полости рта у студентов факультета «Лечебное дело».

Список литературы

1. Асмолов А.Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа. ?- М.: Изд-во МГУ, 2002. ?- 367с.
2. Григорова В. А. К проблеме адаптации первокурсников к условиям обучения // тезисы INTERNET-конференции «Методические аспекты психолого-педагогического сопровождения учебного процесса в период адаптации студентов в период обучения в высшей школе». ?- Мн.: БГПУ, 2002. ?- С. 23-28.
3. Шадриков В.Д. Введение в психологию: мотивация поведения. – М.: Логос, 2003. – 136 с.

*Е.Г. Нейман, Н.А. Ильенкова, Н.Л. Прокопцева, Е.П. Шитьковская, В.В. Чикунов,
Р.А.Авдеева, Ж.В. Дорошенко, Ю.Е. Мазур*

СТАНОВЛЕНИЕ СУБЪЕКТА УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

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

Профессиональная подготовка подразумевает, что будущий работник, специалист овладеет необходимой суммой знаний, умений и навыков. Целью и результатом профессиональной подготовки является определенный тип самостоятельного человека – квалифицированный профессионал, подготовленный к включению в стабильную производственную среду, требующую определенных знаний и умений.

Стать субъектом трудовой и учебной деятельности означает, что в процессе профессиональной подготовки студент проявляет активность, самостоятельность, инициативность и способность делать свой выбор. Эти и другие способности и усилия помогают формированию неповторимой личности профессионала, поиску «себя в профессии», приобретению индивидуального стиля профессиональной деятельности, Я-концепции профессионала.

Результатом профессионального образования в подготовке врача-педиатра является приобретенная студентом в ходе обучения способность к выполнению функциональных обязанностей врача: выполнять все мероприятия по обследованию, диагностике соматической патологии, оказанию неотложной помощи и определению дальнейшей тактики ведения при различных заболеваниях детей разного возраста.

Содержание учебно-профессиональной деятельности изменяется вместе с личностным ростом молодого специалиста. Развитие личности стимулирует преобразование учебно-профессиональной деятельности, углубление представлений о профессии. Преобразование учебно-профессиональной деятельности, ее качественно новый уровень, в свою очередь, приводят к дальнейшему развитию личности.

Учебно-профессиональная деятельность может рассматриваться как специфический вид деятельности, направленный на самого обучаемого (как ее субъекта) с целью развития, формирования его личности как профессионала.

Данная деятельность представляет собой совокупность следующих компонентов: 1) *мотивационно-смыслового* (профессиональная мотивация понимания предназначения профессии, освоения профессиональной деятельности, профессионального общения; мотивы проявления личности в профессии); 2) *деятельностного* (решение учебных задач в ходе самостоятельной работы и выполнения учебных действий в рамках формирования профессионально значимых качеств специалиста); 3) *оценочно-контрольного* (формирование и совершенствование навыков самооценки и самоконтроля).

По мнению А. А. Вербицкого (1994), содержание учебной деятельности будущего специалиста определяется моделью будущей профессиональной деятельности, что придает целостность, системную организованность и личностный смысл усваиваемым знаниям. Содержание обучения проектируется не как учебный предмет, а как предмет учебной деятельности, последовательно трансформируемый в предмет деятельности профессиональной.

Содержание и условия профессиональной деятельности всегда вероятностны, проблемны. Поэтому основной единицей содержания профессионального обучения выступает не «порция информации» или задача, решаемая по определенному образцу, а проблемная ситуация, предполагающая включение продуктивного мышления обучающегося. Система профессионально-подобных ситуаций позволяет развертывать содержание образования в динамике, создает возможность интеграции знаний всех соответствующих научных дисциплин как средств разрешения этих ситуаций. Кроме того, всякая деятельность осуществляется совместно с другими, поэтому предполагает не только компетентные предметные действия ее участников, но и прежде всего поступки.

А. А. Вербицкий выделил три базовые формы учебной деятельности. *Базовые* — это собственно учебные (например, лекция, семинар), квазипрофессиональные (деловая игра и другие игровые формы), учебно-профессиональные (научно-исследовательская работа студентов, производственная практика) формы деятельности.

В собственно учебной деятельности осуществляются главным образом передача и усвоение информации; в квазипрофессиональной — моделируются целостные фрагменты производства, их предметно-технологическое и социально-ролевое содержание; в учебно-профессиональной форме — студент совершает действия и поступки, соответствующие нормам собственно профессиональных и социальных отношений специалистов, вступающих (в процессе коллективно-распределенного труда) в межличностные взаимодействия и общение.

Позитивными эффектами использования деловых игр является то, что при их использовании обеспечивается высокая мотивация, эмоциональная насыщенность процесса обучения; происходит подготовка к профессиональной деятельности, формируются знания и умения, студенты учатся применять свои знания; послеигровое обсуждение способствует закреплению знаний.

Деловые игры строятся на принципах коллективной работы, практической полезности, демократичности, гласности, соревновательности, максимальной занятости каждого и неограниченной перспективы творческой деятельности в рамках деловой игры. Они развивают у студентов навыки активной поисковой деятельности, самостоятельности, умение организовать работу, управлять коллективом врачей, формирует навыки профессионального общения.

Список литературы

1. Ильина Т.И. Методика изучения мотивации обучения в вузе. – 2003.
2. Г.В. Лаврентьев, Н.Б. Лаврентьева, Н.А. Неудахина. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов, 2010. – 31 с.
3. Оценка качества профессионального образования. Доклад 5, май 2001 /Под общей редакцией В.И. Байденко, Дж. ван Зантворта.- М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2001.- 186 с.

*Е.Г. Нейман, Н.А. Ильенкова, Е.П. Шитьковская, Н.Л. Прокотцева, В.В. Чикунев,
Р.А. Авдеева, Ж.В. Дорошенко, Ю.Е. Мазур.*

ЭТАПЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА

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

Результатом профессионального образования в подготовке врача-неонатолога является приобретенная студентом в ходе образования способность к выполнению функциональных обязанностей врача отделения новорожденных родильного дома или отделения патологии недоношенных и новорожденных детей. Уровень мастерства и искусства обучаемого в результате подготовки должен позволить ему выполнять все мероприятия по обследованию, оказанию неотложной помощи новорожденным и определению дальнейшей тактики ведения при различных заболеваниях новорожденных детей.

Чтобы достигнуть профессионализма в результате учебной деятельности, обучение неонатологии разделено на несколько ступеней (уровней) подготовки. Ступени восхождения человека «по лестнице» профессионализма изучались Б.С. Гершунским, Э.Ф. Зеером, А.К. Марковой, Ю. П. Поваренковым, В.Д. Шадриковым и другими исследователями. На основе их подходов целесообразно выделить следующие этапы (ступени) развития профессионализма: функциональная грамотность, профессиональные квалификация, компетентность и культура личности.

Функциональная грамотность — это минимальный уровень сформированности знаний, умений и навыков, необходимый для выполнения элементарных профессиональных функций репродуктивно-исполнительского характера и для последующего профессионального образования. Функционально грамотным можно считать также работника, способного применять общеобразовательные знания и умения в своем труде (умения достаточно быстро считывать текст и помнить необходимую информацию, мысленно выполнять математические действия, грамотно заполнять документацию и др.). При подготовке врача неонатолога функциональная грамотность достигается на 5-м курсе. Студент педиатрического факультета изучает цикл неонатологии, работает в отделении новорожденных, осматривая здоровых детей. Он изучает анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка, морфологические и функциональные признаки недоношенности, учится правильно кормить и поить новорожденного, ухаживать за ним (обрабатывать пупочную ранку, кожу, глаза).

Профессиональная квалификация — это достижение определенного уровня профессионального образования студентами, обладающими знаниями, умениями и навыками, необходимыми для работы неонатолога. Студенты учатся оказывать неотложную помощь новорожденным, родившимся в асфиксии, своевременно диагностировать, назначать соответствующее обследование и лечение детям с врожденной и наследственной патологией, внутриутробными инфекциями, респираторным дистресс-синдромом, поражением центральной нервной системы и другой патологией.

Специализация — это одногодичное (интернатура) или двухгодичное (ординатура) обучение выпускника медицинского вуза, где он работает в организации практического здравоохранения под руководством практических врачей или работников клинических кафедр (ассистентов, доцентов, профессоров). Клинические ординаторы и интерны самостоятельно осматривают новорожденных, участвуют в оказании неотложной помощи, оформляют медицинскую документацию. Но все лечебные мероприятия обсуждаются и проводятся под руководством лечащего врача, заведующего отделением, ассистента, доцента, профессора.

После окончания ВУЗа обучающийся получает диплом о высшем образовании по специальности педиатрия. По окончании интернатуры или ординатуры по неонатологии врач получает сертификат врача-неонатолога, право работать самостоятельно.

В дальнейшем неонатолог продолжает совершенствовать уровень квалификации, профессиональное мастерство, которое зависит от знаний и умений, от их объема и качества.

Профессионализм в дальнейшем повышается самообразованием и обучением на циклах последипломного образования.

Врач-неонатолог 2 категории работает не более 5 лет, занимается практической деятельностью, ведет лечебную, социально-просветительскую, профилактическую работу.

Врач-неонатолог 1 категории работает 5-10 лет по специальности, способен на научно-практическую и исследовательскую работу. Может анализировать результаты работы собственные или отделения. Способен руководить работой отделения.

Врач-неонатолог высшей категории работает по специальности более 10 лет, выполняет исследовательскую работу, публикует ее результаты в отраслевых журналах, является консультантом по патологии новорожденных в других лечебных учреждениях. Может быть главным специалистом.

Профессиональная компетентность врача неонатолога — это интегральная характеристика деловых и личностных качеств специалиста, отражающая не только уровень знаний, умений, опыта, достаточных для достижения целей профессиональной деятельности, но и социально-нравственную позицию личности.

В понятие «профессиональная компетентность» включают следующие три аспекта: *проблемно-практический* — адекватность распознавания заболеваний новорожденных и его причин, адекватное поведение с родителями пациента и правильная лечебная тактика; *смысловой* — адекватное осмысление клинической ситуации в более общем контексте; *ценностный* — способность к правильной оценке ситуации в своей практической деятельности с точки зрения собственных и общезначимых ценностей. Способность бороться за жизнь пациента за счет собственных моральных, физических и материальных средств.

Профессиональная компетентность специалистов включает разновидности:

✓ *практическая (специальная) компетентность* — высокий уровень знаний, техники и технологий и обеспечивающих возможность профессионального роста специалиста;

✓ *социальная компетентность* — способность брать на себя ответственность и принимать решения, участвовать в совместном принятии решений, регулировать конфликты ненасильственным путем, продуктивно взаимодействовать с представителями других культур и религий;

✓ *психологическая компетентность*, обусловленная пониманием того, что нужен опыт эмпатийного межличностного взаимодействия;

✓ *информационная компетентность*, включающая в себя владение новыми информационными технологиями;

✓ *коммуникативная компетентность*, предполагающая знание иностранных языков, высокий уровень культуры речи;

✓ *экологическая компетентность*;

✓ *валеологическая компетентность*, означающая наличие знаний и умений в области сохранения здоровья и в вопросах здорового образа жизни.

Список литературы

1.Г.В. Лаврентьев, Н.Б. Лаврентьева, Н.А. Неудахина. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов, 2010. – 31 с.

2.Кузьмина Н.В. Акмеологическая теория качества подготовки специалистов образования /Монография.- М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2001.- 104 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДСТВАМИ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДАГОГИКИ

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры

Всем специалистам прекрасно известно, что лучше не допустить появления и развитие заболевания, чем вылечить его. Поэтому воспитание и развитие у будущих выпускников мотивационных установок на ведение здорового образа жизни, формирование здоровьесберегающих компетенций, является актуальным и социально значимым педагогическим процессом. Несомненно, что ведущая роль в данном процессе должна принадлежать образовательным учреждениям различного типа, в первую очередь высшим учебным заведениям.

По мнению ряда авторитетных ученых, здоровьесберегающие компетенции должны включать в себя:

- 1) Сохранение и укрепление здоровья специалистов и профессионалов высокого уровня в различных отраслях, ведь уровень их здоровья влияет на стабильность и результаты их работы;
- 2) Смена психологических установок человека на критерии здоровья, как на критерии социально-экономического благополучия [3].

На сегодняшний день, учреждения здравоохранения не в состоянии справиться с нарастающими проблемами ухудшения уровня здоровья населения, в том числе студенческой молодежи [4]. Следовательно, основным направлением формирования здоровьесберегающих компетенций у студентов вузов, должно стать осознанное понимание и развитие всеми педагогическими средствами, необходимых мотиваций направленных на бережное отношение к своему здоровью и ведение здорового образа жизни.

Ряд ученых, рассматривая комплекс социально-профессиональных компетенций у выпускников высших учебных заведений, относит здоровьесберегающую компетенцию к компетенциям человеческой личности. Такая компетенция включает в себя: знание и соблюдение правил и норм здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, личную гигиену, культуру обихода и общения, физическую культуру человека, свободу и ответственность при выборе образа жизни [2].

В наше время, молодой специалист, выходящий из стен высшего учебного заведения, должен обладать всеми необходимыми здоровьесберегающими компетенциями, позволяющими сохранять высокий уровень своего здоровья, как можно большее время. Для выполнения данного условия, выпускник должен владеть необходимым набором знаний в области анатомии и физиологии человека, биологии, гигиены, психологии педагогики, основ безопасности жизнедеятельности, знаниями, умениями и навыками в области физической культуры и физического воспитания личности. В свете вышеизложенного можно предположить, что здоровьесберегающие компетенции будущего специалиста – это комплекс систематизированных знаний и представлений о позитивных и негативных изменениях в состоянии своего здоровья, а так же здоровья окружающих. В этот комплекс входят умения по разработке и внедрению действенных программ сохранения здоровья, организации деятельности по профилактике и здравоохранению, владение здоровьесберегающими технологиями в своей профессиональной деятельности и т. д. [6].

Для выполнения всех поставленных условий, наиболее качественного развития у будущих специалистов готовности к здоровьесберегающей деятельности при выполнении своих профессиональных обязанностей, необходимо:

- 1) Компетентность должна формироваться посредством обучения у специалистов в данной области знаний. Это кажется очевидным, но в ряде случаев данным требованием пренебрегают.

- 2) Знания должны передаваться последовательно, через комплекс взаимосвязанных учебных дисциплин, объединенных общей смысловой нагрузкой.
- 3) Профессиональное содержание здоровьесберегающей компетенции должно тесно соприкасаться с другими общекультурными и профессионально-прикладными образовательными компетенциями, предусмотренными Федеральными образовательными стандартами по данной специальности.

В современных условиях, для успешной реализации педагогической стратегии формирования и развития у студентов здоровьесберегающих компетенций, необходимо наличие у будущих выпускников эмоционально-ценностных, информационно-познавательных, креативно-деятельностных мотиваций. Доказано, что лица, активно занимающиеся физической культурой и спортом, обладают более высоким уровнем здоровья, более высокой умственной и физической работоспособностью, более устойчивой психикой, дисциплинированностью и волей, активно участвуют в творческой жизни вузовского коллектива, более серьезно относятся к учебе и работе [7]. Поэтому можно смело утверждать, что физическое воспитание в высших учебных заведениях является основным средством формирования здоровьесберегающих компетенций будущих специалистов.

К сожалению, в последнее время отмечена негативная тенденция ухудшения здоровья студенческой молодежи. Современный учебный процесс своей технологией, характером обучения, объемом получаемой информации, построением, спецификой и условиями проведения учебных занятий, предъявляет молодым людям требования, не соответствующие их умственным и физическим возможностям [1].

Анонимный опрос, проведенный среди студентов и преподавателей высших учебных заведений г. Красноярска показал, что основными негативными факторами при формировании здоровьесберегающей компетенции являются:

- желание занимающихся избежать негативных ощущений, как физических, так и психологических, связанных с собственной недостаточной физической готовностью;
- стремление уделить больше времени для изучения других учебных дисциплин, более важных, по мнению респондентов;
- отсутствие необходимых условий для полноценного и качественного проведения занятий;
- непопулярность у студентов конкретного преподавателя физической культуры;
- отсутствие необходимой качественной научно-методической поддержки и т.д. [5].

Главная особенность вышеизложенного – невозможность решить данную проблему, путем воздействия на один или несколько ее компонентов. Для формирования и развития профессиональных здоровьесберегающих компетенций необходимы комплексные меры, направленные на повышение качества преподавания физической культуры, качественного обеспечения сотрудников и студентов научно-методической литературой, тренировочными базами, спортивным инвентарем, знаниями в области медицины и медицинской поддержкой.

Только в этом случае можно говорить о выпускнике вуза, как о профессионале, владеющем набором знаний в области анатомии, физиологии, гигиены, педагогики и психологии, демонстрирующем прекрасную физическую и психологическую готовность к предстоящей трудовой деятельности.

Список литературы

1. Антоненко М.Н., Лозовая М.А. Методика организации физкультурно-оздоровительной деятельности студентов // Оптимизация учебно-воспитательного и учебного процесса в учебных заведениях высшего профессионального образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции / отв. ред. Е.В. Панов. – Красноярск: СибЮИ МВД РФ, 2011. – С.259 – 261.

2. Зимняя И.А. Земцова Е.В. Интегративный подход к оценке единой социально-профессиональной компетенции выпускников вузов // Высшее образование сегодня. - 2008.- № 5. – С.14 – 19.
3. Митина Л.М. Концепция профессионального долголетия // Директор школы. - 1998. - № 5. – С.31 – 36.
4. Осипов А.Ю., Тяжелыникова М.В. Проблемы физического воспитания студентов в высших учебных заведениях. На примере КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого // Физкультурно-оздоровительная деятельность образовательного учреждения: материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. И.Л. Левиной. – Новокузнецк, 2011. – С.148 – 150.
5. Сабинин Л.Т., Данилова Е.Н. Проблемы и перспективы развития физического воспитания и спорта в вузах г. Красноярска // Современные проблемы в сфере физической культуры и спорта: состояние, перспективы развития. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции / ред. Е.А. Якимова, МордГПИ. – Саранск, 2011. – С.147 – 150.
6. Югова Е.А. Анализ структуры и содержания здоровьесберегающей компетентности студентов педагогического вуза / Е.А. Югова // Вестник Красноярского Государственного Педагогического Университета им. В.П. Астафьева. Т.1. Психолого-педагогические науки. 2011. № 3 (17) / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2011. – С.213 – 217.
7. Яцковская Л.Н., Петухова А.А., Мартиросова Н.А. Социально-педагогические аспекты формирования мотивации у студентов к здоровому образу жизни // Оптимизация учебно-воспитательного и учебного процесса в учебных заведениях высшего профессионального образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции / отв. ред. Е.В. Панов. – Красноярск: СибЮИ МВД РФ, 2011. – С.257 – 258.

Н.Л. Прокопцева, Н.А. Ильенкова, Е.Г. Нейман, Е.П. Шитьковская, В.В. Чикунев, Р.А. Авдеева, Ю.Е. Мазур, Ж.В. Дорощенко

ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПЕДИАТРИИ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
 кафедра детских болезней с курсом ПО

В связи с пересмотром концепции российского образования и ее модернизацией Министерство образования России определяет в качестве основной задачи профессионального образования подготовку «квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов».

Эта установка полностью отражает социальный заказ на высококвалифицированных специалистов, сформировавшийся в настоящее время. Конечной целью обучения студентов в современных условиях является приобретение обучаемыми умений и навыков, грамотно используемых в реальной жизни. Подходом, наиболее соответствующим поставленным перед преподавателями задачам, представляется коммуникативно-ориентированный подход к обучению. Согласно основным положениям этого подхода, обучение должно быть направлено на реальное использование профессиональных навыков и умений в жизни. Важной особенностью этого подхода является его ориентированность на результат обучающей деятельности, а не на процесс формирования знаний, навыков и умений. Относительно студентов медицинских вузов это означает, что от обучаемого требуется функционально правильное употребление полученных знаний и умений в конкретной клинической ситуации.

Для получения данного результата необходимо создать условия для раскрытия способностей будущих специалистов к самостоятельному мышлению, целенаправленной деятельности, творческому подходу к реализации профессиональных задач. Учебный процесс должен быть направлен на активизацию таких профессиональных особенностей личности, как самостоятельность, мобильность, коммуникабельность, компетентность и пр.

Активизация процесса обучения понимается как совершенствование методов и организационных форм учебной деятельности, обеспечивающее активную и самостоятельную теоретическую и практическую деятельность студентов во всех звеньях учебного процесса; совокупность мер, предпринимаемых с целью интенсификации и повышения эффективности учебной деятельности (Бухарова, Г.Д., 1995).

Другими словами, активные методы обучения – методы, позволяющие активизировать учебный процесс, побудить обучаемого к творческому участию в нем, накоплению практических навыков [2].

В исследованиях многих учёных-педагогов отмечается, что один из эффективных методов повышения качества предметных знаний может быть вовлечение учащихся в занимательные деловые игры, конкурсы, экскурсии и пр. (Платонов В.Я., 1991; Шмаков, С.А., 1994).

Исследование влияния определённых методов вовлечения студентов в продуктивную и целенаправленную деятельность позволило отвести особое место в обучении медицинским дисциплинам, в частности – педиатрии, методу деловой игры. В энциклопедическом словаре понятию «игра» дано следующее определение: «Игра – вид непродуктивной деятельности... Имеет важное значение в воспитании, обучении и развитии детей как средство психологической подготовки к будущим жизненным ситуациям». Деловая игра это – игровая имитационная модель, которая воссоздает условия, содержание, отношение, динамику той или иной деятельности. Как отмечает С.А. Шмаков (1994 г.), деловая игра – это эффективный метод активного обучения: «Учебная деловая игра задает в обучении предметный и социальный контексты будущей деятельности, позволяет проиграть возможные варианты поведения, принятие решений, предполагаемые конфликты».

Учебная деловая игра вносит в существующий учебно-воспитательный процесс новое качество в силу следующих своих особенностей:

- системного содержания учебного материала, представленного в имитационной модели производства;
- воссоздания структуры и функциональных звеньев будущей профессиональной деятельности в игровой учебной модели;
- приближения обстановки учебного процесса к реальным условиям порождения потребности в знаниях и их практическом применении, что обеспечивает личностную активность студентов, переходы от познавательной мотивации к профессиональной;
- совокупного обучающего и воспитательного эффекта, поскольку совместный характер игровой учебной деятельности заставляет подчиняться нормам коллективных действий;
- обеспечения переходов от организации и регуляции деятельности студентов преподавателем, ведущим игру, к самоорганизации и саморегуляции действий и деятельности самими студентами [1, 2].

Деловые игры широко используются на практических занятиях при обучении будущих врачей.

Одним из вариантов деловой игры является моделирование конкретной клинической ситуации, при которой одна группа студентов формулирует клиническую задачу с описанием анамнеза и клинической картины заболевания ребенка, а второй группе предлагается поставить предварительный диагноз, составить план обследования и лечения. По ходу игры вторая группа имеет возможность задавать первой вопросы, направленные на уточнение результатов параклинических методов обследования. В ходе игры группы

меняются ролями. Продолжительность игры может составлять от одного до двух-трех академических часов. Преподаватель должен определить тематику игр и оценить уровень знаний на основании достоверности моделирования клинической ситуации первой группой и адекватности клиничко-диагностических и лечебных действий второй группы. Важнейшей частью деловой игры является её обсуждение, когда преподаватель даёт окончательную оценку действий всех участников, формулирует выводы и рекомендации.

Кроме того, вариантом деловой игры, ежедневно используемой при преподавании педиатрии, можно считать клинический разбор тематического больного. Самостоятельный опрос, осмотр больного студентами завершается коллективным обсуждением в группе. Преподаватель выступает в роли ведущего деловой игры, постепенно добавляя информацию из истории болезни в ответ на вопросы студентов, при необходимости направляя мыслительный процесс аудитории от простого к сложному. Студентами под руководством преподавателя выделяются основные симптомы на основании данных опроса, осмотра, дополнительных методов исследования. Анализируя полученные данные, будущие врачи объединяют информацию в патологические синдромы, выделяя ведущий синдром и определяя его патогенетическую взаимосвязь с другими проявлениями болезни. Первым значимым этапом проведенной работы является формулировка предварительного диагноза и его обоснование. Далее студенты предлагают дифференциальный ряд нозологий, сопровождающихся симптомами и синдромами, сходными с данным заболеванием. Разрабатывается план дополнительного обследования для уточнения основной и сопутствующей патологии. Следует заключение по второму этапу – формулировка развернутого диагноза основного заболевания и сопутствующих заболеваний. Третий этап – обсуждение режима, диетических рекомендаций, принципов медикаментозной терапии, прогнозирование исхода заболевания, разработка профилактических мероприятий для исключения рецидива заболевания.

Эквивалентом деловой игры можно считать обсуждение конкретных «врачебных» ситуаций или клинических задач, содержащих противоречивые, избыточные или неполные данные, неявно представленные альтернативы выбора, ситуации, требующие принятия решения.

Использование подобных игровых форм обучения студентов является традиционным методом подготовки студентов медицинских вузов и остается актуальным в настоящее время, совершенно обоснованным с точки зрения современных принципов контекстного обучения.

Таким образом, применение методов активного обучения, в частности, деловой игры, позволяет студентам-медикам, оставаясь в позиции обучающихся, выполнять профессиональные действия и поступки, развивать и формировать профессиональные компетенции будущих специалистов. Данный метод воспитания и обучения создаёт атмосферу дружелюбия, укрепляет чувство коллективизма; учитывает степень подготовленности всех участников; формирует любознательность, выдержку, изобретательность, предметные знания, умение выслушивать критические замечания, думать над устранением недостатков в себе и в своей работе, способствует профессиональному становлению личности.

Список литературы

1. Давдова А.В., Смолькова Л.Г. Деловая игра как метод активного обучения студентов старших курсов медицинского ВУЗа. – Сибирский медицинский журнал № 7, 2010. – С. 25-27.
2. Трайнев В.А. Деловые игры в учебном процессе (методология разработки и практика проведения). Изд 2-е. – М.: Дашков и К. – 2005. – 360 с.

ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО*

Переход к информационному обществу требует от современного специалиста навыков поиска и отбора информации, оценивания ее качества. Глобальная сеть интернет накапливает в себе огромные объемы информации, открывает новые возможности. Умение работать в интернете является одним из элементов информационной культуры современного человека. Данная технология играет очень большое значение в преподавании медицинской информатики. Именно медицинской информатике принадлежит особая роль в развитии соответствующих умений и навыков у студентов медицинского вуза. Данная дисциплина позволяет изучить методики поиска, анализа и оценки качества Интернет-ресурсов, и, в первую очередь, медицинских ресурсов, овладеть умениями получать информацию из различных источников и работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Направления использования интернет-технологий сводится к двум основным элементам: 1 – применение дистанционного обучения в преподавании медицинской информатики, 2 – обучение методике поиска и анализа медицинской информации.

1. Дистанционное обучение в преподавании медицинской информатики.

В настоящее время в КрасГМУ используется система дистанционного обучения Moodle [1]. В данной системе на кафедре медицинской информатики и инновационных технологий организован процесс обучения студентов всех специальностей, обучающихся по дисциплине «Медицинская информатика». Сотрудниками кафедры разработан учебно-методический курс (УМК) «Медицинская информатика» для студентов 1 и 3 курсов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», который размещен на сайте дистанционного обучения sdo.krasgmu.ru. Технология дистанционного обучения в совокупности с УМК позволяет проводить on-line тестирование, использовать тренажеры, кроссворды, обучающие программы, размещать методические инструкции к выполнению заданий по всем изучаемым темам, лекции, а также аудио- и видеоматериалы.

Доступ к такому учебному курсу студенты, обучающиеся на кафедре медицинской информатики и инновационных технологий, получают с любого компьютера, подключенного к сети интернет. Авторизация происходит по индивидуальному логину и паролю. Данный курс используется как во время аудиторных занятий, так и во время выполнения самостоятельной (внеаудиторной) работы.

На аудиторных занятиях студенты пользуются методическими разработками, размещенными в системе дистанционного обучения и содержащими все традиционные разделы, такие как: тема занятия, значение ее изучения, цель занятия, основные понятия и положения темы, контрольные вопросы, ситуационные задачи и список тем для учебно-исследовательской работы студентов. Основные понятия и положения темы пронизаны системой гиперссылок на внешние Интернет-ресурсы, электронный учебник по дисциплине и дополнительные материалы к курсу, также располагающиеся в системе дистанционного обучения. Также на аудиторных занятиях студенты пользуются системой форумов, позволяющей студентам, с одной стороны, работать индивидуально – самостоятельно искать и анализировать информацию, с другой стороны – вести диалог с преподавателем, советовать или оппонировать ему в процессе оценки результатов [2].

Возможность интерактивности достигается при выполнении студентом текущего контроля – тестового задания. Тестовые вопросы представлены различными типами – с одним или несколькими вариантами ответа, на установление соответствия, открытые, на ранжирование [3].

Выполненные задания студенты могут отправлять преподавателям через сайт дистанционного обучения, сайт КрасГМУ, по электронной почте.

Применение дистанционного обучения к самостоятельной (внеаудиторной) работе студентов по дисциплине «Медицинская информатика» позволяет студенту в удобное для себя время получать систематизированные дидактические материалы к самостоятельной работе, иметь возможность многократно изучать теоретический материал и выполнять практические, контрольные работы и тесты, в любой момент времени задать вопрос или получить консультацию преподавателя (тогда как при обычной форме организации самостоятельной работы студент может проконсультироваться лишь раз в неделю во время аудиторных занятий), приучает студента к ответственности на протяжении всего периода обучения.

2. Поиск медицинской информации в сети интернет.

Наиболее широко распространенным видом поиска является обычный поиск, направленный на решение бытовых задач. Но такой вид поиска не всегда позволяет найти нужную специализированную или профессиональную информацию. Для решения данной задачи на кафедре медицинской информатики студентам преподается методика поиска информации с использованием языка запросов информационно-поисковых систем, использование уточненного или расширенного поиска, правильное формулирование запроса, локализация поиска на специализированных медицинских сайтах и порталах.

Студенты учатся искать медицинские статьи и профессиональную информацию. Такую информацию они могут найти, осваивая поиск в зарубежных базах данных PubMed MEDLINE, на сайтах: Medscape, Medbioworld, Stanford University, British Medical Journal, New England Journal of Medicine. Среди российских порталов используются Русский медицинский журнал, Consilium Medicum, база данных ДИОНИС, сайт Кокрановского сообщества. Для поиска профессиональной информации широко используются возможности научной электронной библиотеки Elibrary.

Для закрепления навыков поиска профессиональной информации студенты выполняют задания по подготовке обзоров литературы на определенную тематику, например, «Лечение острого ринита у детей», «Лечение артериальной гипертонии у мужчин», «Профилактика нарушений мозгового кровообращения» и др. Такие обзоры должны содержать по 5 – 7 как зарубежных, так и отечественных источников.

Кроме того, выполняется такая работа, как поиск научной полнотекстовой статьи на иностранном (английском или немецком) языке.

Суть задания заключается в следующем:

1. Найти в Интернете статью на английском /немецком языке в любом из известных форматов (pdf, htm, doc). Статья должна быть научной, обязательно иметь исходящие данные: название журнала, месяц, год, выпуск, номер, страницы, название, авторы. Тематика статьи – медицинская информатика (Medical Informatics, Electronic Health Records, Health Information Systems, 3D in Medicine, etc).

2. Перевести основные элементы статьи (указанные в пункте 3) на русский язык.

3. Представить статью в виде презентации на русском языке, где необходимо осветить:

- тему;
- резюме;
- цель;
- задачи;
- материалы и методы;
- результат.

4. К презентации должна прилагаться статья в формате pdf, htm, doc с выходными данными.

5. Презентация оформляется по описанному стандарту, изучаемому в теме MS Power Point).

При поиске медицинской информации очень важно уметь оценивать и анализировать ее, поскольку на сегодняшний день медицинские ресурсы сети интернет исчисляются

сотнями тысяч, однако же, качество многих из них оставляет желать лучшего. Сайты медицинского содержания могут являться источниками неправильной и даже опасной информации, касающейся охраны здоровья, методов лечения, этических вопросов и т.д.

Для оценки и анализа медицинских ресурсов в преподавании медицинской информатики используется перечень критериев оценки качества Darmoni's NetScoring, MedMatrix и Mitretek. Студенты выполняют работу «Оценка медицинских ресурсов, размещаемых в сети Интернет по критериям качества». Суть работы заключается в следующем:

1. В электронном учебнике «Медицинская информатика» в разделе «Приложения» ознакомьтесь с представленными медицинскими ресурсами сети Интернет.
2. Выберите раздел (рубрику) для работы, рубрика выбираемых Вами сайтов соответствует первой букве вашей фамилии. Если такой буквы нет, то выбирается следующая буква, например, Иванов выбирает рубрику «Иммунология», а Брюллов выбирает рубрику «Внутренние болезни», так как на букву Б рубрика отсутствует.
3. Выберите для работы 4 сайта (3 на русском языке и 1 на английском).
4. Оцените выбранные Вами сайты по критериям качества медицинских ресурсов, размещаемых в сети Интернет. Работа выполняется студентом в программе MS Word в виде таблицы (имеется специальный шаблон оформления задания).

В заключение хочется отметить, что использование интернет-технологий в преподавании медицинской информатики способствует формированию профессиональной компетенции получения информации из различных источников, работы с информацией в глобальных компьютерных сетях, а также применения возможностей современных информационных технологий для решения профессиональных задач.

Список литературы

1. Ратова М.Р., Скипор С.Н., Мягкова Е.Г., Россиев Д.А. Элементы дистанционного обучения в организации самостоятельной работы студентов медицинского вуза // XII Всероссийская научно-практическая конференция "Образование в России: психологические, педагогические, медицинские, экологические аспекты". Том 1: материалы конференции.- Калуга, КГПУ им. К.Э. Циолковского.- 2008.- С.245-247.

2. Косолапова С.Н., Кичигина Е.И., Мягкова Е.Г. Форум как способ осуществления дистанционной внеаудиторной работы студентов в рамках дисциплины Медицинская информатика // Инновационно-образовательные технологии и эффективная организация учебного процесса в медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конференции / гл. ред. С.Ю. Никулина. - Красноярск: Версо, 2011. - 477 с.

3. Кичигина Е.И., Мягкова Е.Г., Ратова М.Р., Бичурина Т.Б. Возможности инструментально-технологического обеспечения в образовательном процессе медицинского вуза // Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конференции / гл. ред. С.Ю. Никулина. - Красноярск: Версо, 2010. - С.: 141-143.

*П.А. Самотесов, Н.С. Горбунов, И.Н. Большаков, А.А. Залевский, А.Н. Русских,
Ю.А.Шеховцова, Н.Н. Клак*

РОЛЬ ОЛИМПИАДЫ В ФОРМИРОВАНИИ ВРАЧА-ХИРУРГА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Врач. Просто профессия? Это призвание. Это тонкое умение предупредить, выявить, лечить заболевания и травмы, сохранять здоровье и укреплять его. При этом «лечат не болезнь, а в первую очередь – самого человека, его душу». А подготовкой таких специалистов занимаются непосредственно в медицинских академиях и университетах, в

частности, в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого.

Существует достаточно большое разнообразие узких врачебных специальностей. При этом, чтобы стать высококлассным специалистом, необходимо обладать огромным багажом знаний и практических навыков, умением воплотить эти знания в жизнь, именно поэтому, каким бы специалистом не желал бы стать студент, процесс его профессионального обучения предполагает не только приобретение и обновление теоретических знаний, но и превращение их в важное и эффективное средство практической деятельности - прочные умения и навыки, ведь врач, обладающий только знаниями в теории, мануальные навыки которого минимальны, не может носить столь гордое звание полноправно.

Студенческая жизнь в медицинском университете предполагает не только учебный процесс. Это - активная общественная, спортивная, научная жизнь.

Но при всем, к сожалению, аудиторных часов недостаточно для освоения всего объема теории и практики, поэтому студенты стремятся компенсировать этот недостаток различными способами, в первую очередь - работой в студенческих научных обществах.

Так, будущие хирурги с первых курсов начинают постигать «азы» профессии, работая в СНО на кафедре оперативной хирургии с топографической анатомией, а также и на других хирургических кафедрах нашего университета.

В рамках СНО организуется исследовательская, научно-практическая деятельность студентов в отношении выбранной темы, ежегодные студенческие научно-практические конференции (как в формате университета, так и за его пределами), текущие заседания, различные именные конкурсы и олимпиады, посвященные «звездам» медицинской науки в той или иной специальности. Такого рода мероприятия проводятся не только в нашем вузе, но и по всей стране. С именем Николая Ивановича Пирогова связано очень многое в истории хирургии – он основоположник военно-полевой хирургии, великий педагог, общественный деятель и пламенный патриот своей Родины - наша национальная гордость. Пирогов, как Бурденко, как Сеченов и Павлов, как Боткин и Захарьин, как Мечников и Бехтерев, как Тимирязев и Мичурин, как Ломоносов и Менделеев, как Суворов и Кутузов - с полным правом может быть назван новатором и воином науки. Именно поэтому студенческая олимпиада по хирургии названа в честь столь выдающегося человека.

Итак, олимпиада КрасГМУ по хирургии имени Н.И. Пирогова.

Уже дважды состоялось это мероприятие, в организации которого принимали активное участие такие кафедры хирургического профиля, как оперативной хирургии и топографической анатомии, хирургических болезней № 1 и № 2, общей хирургии.

Олимпиада – логическое завершение проделанной работы, своеобразный итог, место, где каждый имеет шанс проявить все свои знания и способности, умения работать в команде и индивидуально. Традиция проведения олимпиад зародилась ещё около 264 до н. э., с момента проведения первых олимпийских игр. Сегодня олимпиада подразумевает не только спортивные состязания, но интеллектуальные, в частности, соревнования студентов на лучшее выполнение определённых заданий в определенной области знаний, данном случае в области хирургии. Современная молодежь должна соблюдать преемственность поколений, стараться поддерживать традицию проведения таких мероприятий.

Гармоничное развитие личности в современном мире возможно лишь в условиях живой конкуренции, желание быть первым, лучшим – настоящий «двигатель прогресса».

Самосовершенствование, саморазвитие и последующая самореализация – цель любого современного человека, который желает оставить след в истории, неважно как это будет сделано, главное - иметь цель и стремиться воплотить её в жизнь.

Подготовка к сему мероприятию – это не только «чеканка» узкого набора навыков, «зубрежка» теоретических вопросов, это многогранный, занимательный процесс освоения нового, интересного. Согласитесь, гораздо увлекательней заниматься чем-либо, когда есть определенная, четко поставленная цель, нежели простое, бесполезное времяпровождение.

Всё начинается с малого - «театр с вешалки», «буря с легкого ветерка» настоящий хирург – с таких «азов», как знание десмургии, инструментария, умения вязать хирургические узлы, накладывать швы.

Без этого базиса дальнейшее обучение не имеет смысла, это как при воспитании ребенка – сначала он учится произносить какие-либо звуки, затем слоги, слова, предложения и так далее, до тех пор, пока он не научится читать, писать, самостоятельно сочинять что-либо... всё начинается с нуля, с того малого, и, на первый взгляд, незначительного.

Знать – мало, нужно знать и уметь, именно при таком сочетании возможно дальнейшее развитие будущего врача, врача-хирурга. Олимпиада – место, где можно доказать всем, что ты лучший. Конечно, главное – не победа, а участие, в этом и самое интересное – стремление победить влечет за собой непрекращающиеся тренировки, изучение большого количества нового материала, освоение практических навыков, желание стать лучшим – воплощается в жизнь, наши студенты действительно – лучшие, лидеры по определению.

Как и отработка навыка на практике, участие в такого рода мероприятия позволяет закрепить полученные знания и умения ещё раз. Это «генеральная репетиция», тренировка ориентироваться в нестандартной ситуации, требующей быстрой реакции, сиюминутного принятия решений, своеобразный «экстрим», чего в будущей профессии предостаточно, ежедневно, ежечасно - всегда.

Мозг врача, врача-хирурга постоянно решает определенные задачи – поставлен ли правильный диагноз, правильная ли тактика избрана в отношении пациента, какой прогноз, всё ли необходимое сделано... важно научиться быстро принимать решения, ведь секунда промедления, сомнения в себе, собственных сила чревата последствиями...

Именно такие соревнования, студенческие олимпиады учат развивать в себе такие качества, обостряют мышление, делая его глубоко клиническим уже у студентов начального звена.

Кажется смешным для большинства студентов решение задач на занятиях, конкурсах, викторинах, но на самом-то деле, когда остаешься один на один с человеком, которому срочно нужна помощь, никто не спросит тебя «сможешь ли ты?», ты должен, иначе к чему было тратить время в течение стольких лет, обучаясь в нашем вузе? Зачем? Чтобы получить диплом и спрятать его в далекий шкаф? Медицинский университет – не то место, где это можно сделать.

Труд врача – коллективный, умение работать в команде, быть частью целого – важная составляющая, чему опять же можно и нужно учиться, в помощь этому и создаются различные конкурсы и олимпиады. Эгоизм – не то качество, которое будет развивать практическое здравоохранение, человек – социальное существо, и жизнь в гармонии с социумом его первоочередная задача.

Н.В. Тарасова, В.Г. Галонский, Е.А. Бриль, Т.В. Федорова

РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНТНОГО МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ СТУДЕНТОВ, КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ПЕДАГОГИКИ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно – Яценецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра-клиника стоматологии детского возраста и ортодонтии*

Общение входит в жизнь человека с момента его рождения. В общении, как и в любой созидательной деятельности человека, зарождается и проявляется духовное начало. Любое общение, будучи социально или личностно ориентированным, отражается на социологическом уровне, если в этом общении актуализируются общественно значимые отношения между людьми (врач-врач, врач-средний медицинский персонал, врач-пациент) [4].

Учиться общению можно на любом этапе жизненного пути [9]. Умение общаться для будущих врачей крайне важно, в ходе диалога выясняются: жалобы, анамнез заболевания, что необходимо для постановки правильного диагноза и выбора оптимального метода лечения. Во время общения врач может управлять поведением пациента на приеме, при выполнении лечебных манипуляций. В ходе правильно выстроенного общения «врач-пациент» можно усилить мотивацию пациента к выполнению определенных действий, которые способствуют его выздоровлению. Для того чтобы пациент принял решение изменить свое поведение (например, бросить курить, регулярно ухаживать за полость рта), требуется установить с ним положительный контакт на групповой или индивидуальной основе, а это можно достичь только через общение [2, 8].

Обучение студентов Института стоматологии стоматологическим дисциплинам начинается со 2 курса обучения в медицинском вузе. Курс данных дисциплин для студентов-стоматологов преподается с использованием традиционных подходов к обучению – чтение лекций, проведение практических занятий и организация самостоятельной работы студентов. Чтение лекций это процесс отдачи информации одного индивидуума (лектора) большому количеству слушателей. На данном этапе невозможно длительное общение между лектором и слушателями, а также большое количество слушателей, все это не позволяет определить студентов, у которых имеются трудности в общении. Практические занятия в медицинском вузе отличаются от таковых в вузах другого профиля тем, что они цикловые (от 7 до 22 дней) и количество студентов в группе не более 5-7 человек.

При проведении практических занятий нами были определены некоторые проблемы в общении: преподаватель-студент; студент-студент. Присущая некоторым обучающимся особенность поведения – застенчивость, черта человека, связанная со стремлением избегать общения или уклоняться от социальных контактов [3], склонность человека к робкому или стыдливому поведению в общении, в поведении [7]. Ф. Зимбардо (1995) определил, что застенчивые люди обладают меньшей экстравертированностью, слабее контролируют свое поведение в ситуациях социального взаимодействия и более озабочены взаимоотношениями с окружающими, чем не испытывающие застенчивости. У лиц молодого возраста распространенность застенчивости колеблется от 25 до 35 % [3]. По мнению В. Джонса и Б. Карпентера (1986), застенчивые люди описывают себя как неуклюжих, боящихся злых языков, не умеющих настаивать на своем, говорят, что они обречены на одиночество. У застенчивых людей часто бывает самосознание, сконцентрированное на производимом впечатлении и на социальных оценках [6]. По данным В. Н. Куницыной (1995), значительная часть взрослого населения нашей страны попадают в категорию застенчивых (30 % женщин и 23 % мужчин) [5].

Застенчивые молодые люди часто погружены в себя, необщительны. Им легче контактировать с младшими по возрасту, чем со старшими и более компетентными людьми [1, 10].

В группе застенчивый студент обычно держится обособленно, редко вступает в разговор, еще реже начинает его сам. В беседе ведет себя неловко, пытается уйти из центра внимания, меньше и тише говорит. Такой человек всегда скорее слушает, чем говорит сам, не решается задавать лишние вопросы, спорить, свое мнение обычно высказывает робко и нерешительно. Застенчивого студента трудно вызвать на разговор, часто он не может выдать из себя ни слова, его ответы обычно односложны. Такой человек подчас не может подобрать для разговора нужные слова, нередко заикается, а то и вовсе замолкает, для него характерна боязнь предпринять какие-то активные действия на людях. При всеобщем внимании к нему теряется, не знает, что ответить, как реагировать на реплику или шутку. Застенчивому человеку общение нередко бывает в тягость, ему трудно принять решение. Наши наблюдения показали, что оценки по предмету у застенчивых студентов низкие не из-за незнания предмета, а не способностью донести свои знания до других.

Сотрудниками кафедры-клиники стоматологии детского возраста были предложены и апробированы варианты решения данной проблемы:

1. Выступить студенту в роли преподавателя. Студенту даются индивидуальные задания, подготовить сообщение продолжительностью не более пяти минут по вопросу, который интересен одногруппникам, но не входит в программу дисциплины. Обучающийся должен не только выучить ответ на вопрос, но и разбираться в деталях проблемы, составить краткое резюме и доложить на следующем занятии. Эта методика помогает студенту осознать свою значимость (ответ на вопрос знает только он), почувствовать свои возможности и понять, что он помогает своим коллегам получать знания. Преподавателю необходимо поддержать застенчивого студента, отметить положительные стороны его сообщения и не стоит останавливаться на недостатках.

2. Проведение курации больных детей в детском стационаре. Два студента курировали одного маленького пациента и оформляли по всем правилам историю болезни (провести сбор жалоб, анамнеза, поставка диагноз и выбор лечения для данной патологии и соответственно возрасту). Застенчивые студенты легко находили подход к маленьким пациентам, играли с ними и собирали информацию о заболевании. Возможно это один из основных действенных методов обучения, приходилось наблюдать, как студенты использовали несколько учебников для помощи в постановке диагноза, даже стеснительные спорили с одногруппниками, доказывая свою правоту. Они получали не только новые знания, но и учились общению с маленькими пациентами, получили положительные эмоции от общения с детьми и, следовательно, осознавали значимость себя в своей будущей профессии врача – стоматолога.

3. Присутствие студентов на консультациях доцентов и заведующего кафедрой, где обучающиеся учатся правилам поведения с пациентами, с коллегами на примере ведущих специалистов кафедры. Это также способствует развитию клинического мышления и осмысления ответственности за свои действия и формированию корпоративной этики и деонтологии будущих врачей-стоматологов.

Мы считаем, что стеснительного студента нельзя ограждать от одногруппников, не стоит заниматься индивидуально, т.к. только в коллективе он может осознать себя личностью. Надо помочь ему найти что-то свое, что он делает хорошо либо лучше других студентов и помочь ему это осознать, но как? Над этим вопросом еще много предстоит работать нам – преподавателям высшей школы.

Резюмируя выше изложенное, можно сказать, что проблема общения в студенческой среде и по сегодняшний день остаётся актуальной. Общение – это недостаточно изученное явление, более тщательное и глубокое его изучение в сочетании с современными информационными технологиями может дать просто поразительные результаты, которые могут перевернуть наше сегодняшнее представление об обучении и его методиках. Разрешив некоторые личные проблемы общения, в какой-то мере каждый человек может стать психологом для самого себя.

Список литературы

1. Ананьев, Б. Г. Психология педагогической оценки: избранные психологические труды В 2 Т.: Т. 2. / Б. Г. Ананьев. – М., 1980. – 232 с.
2. Васильев, Н.Н. Тренинг профессиональных коммуникаций в психологической практике / Н. Н. Васильев. – СПб.: Речь, 2005. – 282 с.
3. Зимбардо, Ф. Застенчивость: Что это такое и как с ней справиться / Ф. Зимбардо. – СПб.: Питер-Пресс, 1995.– 251 с.
4. Изард, К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард. – СПб.: Питер, 2002. – 464 с.
5. Куницына, В. П. Нарушения, барьеры, трудности межличностного неформального общения / В. П. Куницына // Актуальные проблемы психологической теории и практики. – СПб.: СПбГУ, 1995. – С. 82–85.
6. Леонтьев, А. А. Психология общения / А. А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1999. – 365 с.
7. Ожегов, С. И. Словарь русского языка / С. И. Ожегов. – М.: Азъ, 1992 – 955 с.

8. Плахтий, Л. Я. Коммуникативный компонент как один из аспектов будущей профессиональной деятельности студентов-медиков / Л. Я. Плахтий, Л. В. Бибаева // *Фундаментальные исследования*. – 2008. – № 5. – С. 107–108.
9. Рыдалова, И. И. Основы педагогики общения / И. И. Рыдалова. – Минск, 1998. – 319 с.
10. Френкин, Р. Мотивация поведения / Р. Френкин. – СПб., 2003. – 231 с.

Е.А. Шаповалова, Н.А. Шнайдер, Д.В. Дмитренко

ПРОБЛЕМЫ ВЫЖИВАЕМОСТИ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ВОПРОСАМ ОБЩЕЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра медицинской генетики и клинической нейрофизиологии ИПО*

Медицинская генетика – это наука, изучающая роль наследственности в патологии человека, закономерности передачи от поколения к поколению наследственных болезней, разрабатывает методы диагностики, лечения и профилактики наследственной патологии, включая болезни с наследственной предрасположенностью. Как теоретическая, так и клиническая дисциплина медицинская генетика продолжает интенсивно развиваться в разных направлениях: изучение генома человека, цитогенетика, молекулярная и биохимическая генетика, иммуногенетика, генетика развития, популяционная генетика, клиническая генетика. Образование по медицинской генетике включает основы общей генетики (менделизм, учение о хромосомах, химические основы наследственности), основные положения генетики человека (человек как объект генетического исследования) и клиническую генетику. Фундаментальные вопросы общей генетики изучаются студентами Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в процессе обучения на факультете фундаментального медицинского образования, в том числе: на кафедрах биологии с экологией и курсом фармакогнозии (медицинская биология, генетика), гистологии и эмбриологии (гистология, эмбриология, цитология), патологической физиологии им. проф. В.В. Иванова (клиническая патофизиология, патологическая физиология) и биологической химии с курсом медицинской, фармацевтической и токсикологической химии (трансляционная медицина, молекулярная медицина). Преподавателями вышеперечисленных кафедр освещаются фундаментальные вопросы общей генетики в аспектах изучаемых дисциплин.

Вопросы медицинской генетики изучаются студентами 4 курса лечебного факультета на базе кафедры медицинской генетики и клинической нейрофизиологии ИПО. Важным аспектом готовности студентов старших курсов при освоении медицинской генетики как клинической дисциплины является выживаемость базовых знаний, полученных во время обучения на факультете фундаментального медицинского образования, поскольку в программу обучения 4-дневного цикла Медицинская генетика включены частные разделы дисциплины, включая введение в медицинскую генетику (значение медицинской генетики для человека, геном человека, классификация наследственных болезней, классификация мутаций, вопросы патогенеза наследственных заболеваний), клинико-генеалогический анализ родословной и расчет генетического риска, хромосомные, моногенные и мультифакториальные заболевания (классификация, этиология, патогенез), а также организация медико-генетической службы (медико-генетическое консультирование, цели и задачи, профилактика наследственной патологии). В процессе проведения цикла преподаватели кафедры сталкиваются со следующими основными проблемами: 1) при проведении тестирования входного уровня знаний около 60% студентов испытывают затруднения при выборе ответа на ряд фундаментальных вопросов по общей генетики (понятия генома, гена, протеома); 2) при изучении темы клинико-генеалогического анализа родословной у 32% студентов отмечается низкая выживаемость знаний по определению

менделеевских и не менделеевских типов наследования, что затрудняет освоение расчета генетического риска при различных наследственных заболеваниях.

В связи с существующими проблемами выживаемости фундаментальных знаний по общей генетике и генетике человека у студентов 4 курса лечебного факультета нами разработана компьютерная программа «Медицинская генетика, версия 1.0» (совместно с сотрудниками кафедры системного анализа операций Красноярского аэрокосмического университета им. Решетнева), активно приглашаются к участию в работе СНО кафедры медицинской генетики студенты младших курсов, в том числе к проведению совместных конференций, круглых столов. Так, в 2011 году кафедра медицинской генетики и клинической нейрофизиологии в рамках улучшения преемственности знаний у студентов ФФМО провела совместные мероприятия со смежными кафедрами в рамках Международного Дня ДНК (25 апреля), Международного Дня человека с синдромом Дауна (23 марта), Международного Дня болезни Шарко-Мари-Тута (19 сентября), Международного Дня мужчин (19 ноября). В рамках этих мероприятий принимают участие студенты младших и старших курсов университета, научных обществ смежных кафедр, где под руководством опытных преподавателей готовят доклады, реферативные сообщения на актуальные, современные темы медицинской генетики. Мы считаем, что только совместные усилия в изучении генетики человека и медицинской генетики позволят улучшить выживаемость знаний у выпускников медицинского университета.

VI НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

И.И. Горяйнов, Л.И. Князева, М.А. Степченко, Н.А. Борисова, Е.С. Вавилина, А.В.Прасолов

ВОСПИТАНИЕ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ПОДГОТОВКИ ВЫСОКОПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

*ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития
России, кафедра внутренних болезней №1*

Модернизация высшего профессионального образования, а также реализация компетентного и личностно-ориентированного подходов предполагают переоценку целей и качества образования. Перед образовательной сферой всегда стояла проблема подготовки выпускников с уровнем квалификации, адекватным спросу на специалистов определенной профессии. Сегодня в сложившейся ситуации постоянных изменений в профессиональной структуре общества, эта проблема стоит ещё более остро [2]. Поэтому одной из составляющих повышения качества образования в Высшей школе является духовное развитие личности обучающегося. От её решения во многом зависит состояние общественной морали, социальных, межэтнических отношений в стране, будущее российского общества и государства. Только воспитание устойчивых нравственных убеждений на основе традиционных исторических, духовных, культурных ценностей российских народов позволит обеспечить успешное социальное развитие России в XXI веке [1].

Воспитание студентов в лучших традициях отечественной и мировой культуры позволяет приобщать их к духовно-нравственным ценностям. Знания по философии, религии и искусствоведению помогают студенту формировать собственное мировоззрение, содействуют воспитанию личности, выражающей готовность участвовать в диалоге культур, бережно относящейся к богатствам цивилизации, к собственной национальной культуре.

История последних лет показала нам, что образование и воспитание должны идти рука об руку. Жизненно необходимо развивать у будущих врачей нравственное чувство, приверженность исконным духовным ценностям, любовь к Отечеству, его истории, культуре, языку, заботу о его будущем. Нет и не может быть высокопрофессионального специалиста, тем более врача, без стремления помочь студенту стать личностью – самостоятельной, одухотворенной, способной отдавать себя ближнему, нашему народу и нашему Отечеству.

К числу эффективных методов формирования гражданственности, патриотического и национального самосознания следует отнести развитие у студенчества в ходе обучения лучших черт и качеств национального характера русских людей и других народов России; любви к родной земле, доброты и широты натуры, высокой нравственности, упорства в жизни, духа дерзания, желания действовать, стойкости в испытаниях, самоотверженности, достоинства и прямоты, справедливости. Воспитание гражданственности у студентов вуза должно быть направлено, прежде всего, на формирование чувства ответственности за эффективность учебно-воспитательного процесса, в котором студент не только объект воспитательных усилий преподавательского коллектива, а полноправный их участник.

При этом гражданско-патриотическое воспитание включает в себя: усиление «человеческой» направленности учебных дисциплин, помогающих студентам правильно определить свои гражданские позиции, понять общечеловеческие ценности, идеалы новой России, самих себя, мотивы своего поведения, свое отношение к окружающему миру, к своей нации и другим народам, а также проектировать свою жизнь и реализовать свои творческие возможности; обеспечение комплексного подхода к воспитанию и развитию у

студентов более осмысленной и результативной любви и уважения к своей Родине, причастности к ее нынешней и будущей судьбе; целенаправленное привитие студенчеству потребности в профессионально-созидательном труде на свое благо и на благо России; воспитание у студенчества исторического оптимизма, веры в возрождение России; формирование и развитие у молодежи исторического сознания, восстановление исторической памяти, возрождение культурно-исторической и национальной самоидентификации, использование национальных особенностей в формировании и развитии личности студента с опорой на национально-этническую культуру и традиции.

Следует отметить, что все качества гражданина (активность, толерантность, способность к самоопределению и т.д.) связаны с функционированием определенных психологических механизмов личности как субъекта собственной жизнедеятельности и общественной жизни. Однако приходится констатировать, что сложившаяся в настоящее время система обучения и воспитания молодого поколения не нацелена на формирование субъективных качеств личности, не опирается на внутреннюю логику их саморазвития и необходимые психолого-педагогические средства. Поэтому в качестве идейной основы всей системы воспитания должны быть выработанные и проверенные многовековой практикой принципы гуманизма.

Надо подчеркнуть, что любовь к Родине сама по себе вполне вписывается в систему гуманистических ценностей. Общечеловеческие установки не следует трактовать как некие космополитические ценности. У каждого народа эти ценности выражены особым образом. Это выражение зависит от особенностей культурно-исторического развития той или иной страны, ее религиозных традиций, типа цивилизации. Поэтому общечеловеческое всегда реализуется через конкретно-человеческое. А каждый конкретный человек является гражданином конкретного государства, принадлежит к определенной народности, нации. Поэтому воспитание человека с общечеловеческих позиций не противоречит, а предполагает его воспитание как гражданина, патриота своей страны. Следовательно, гуманизм предполагает патриотизм, любовь к своей Родине, воспитание гражданской ответственности, уважение обычаев и законов своей страны. Но гуманизм отвергает национализм как идеологию, выдвигающую приоритет частных ценностей и противостоящую общечеловеческому началу.

В нашей стране традиционно в качестве главной цели учебно-воспитательного процесса выдвигалась подготовка высококвалифицированного специалиста, способного с наибольшей эффективностью работать на производстве на благо нашего государства. Гуманистический подход требует, чтобы в качестве главной цели учебно-воспитательного процесса рассматривалось создание предпосылок для самореализации личности, воспитание гражданственности, трудолюбия, уважение к правам и свободам человека, любви к окружающей природе, Родине, семье. Воспитанная у учащихся общеобразовательной школы любовь к семье, должна в вузе быть подкреплена формированием у студентов таких качеств личности как чувство семьянина, носителя, хранителя и создателя семейных традиций. В тоже время воспитанная ранее любовь к Родине должна быть в вузе развита и закреплена формированием у студентов принципов интернационализма, международной солидарности, единства со всеми прогрессивными силами человечества, патриотического отношения к Родине, ее истории, уважительного отношения к национальной культуре ее народов, чувства общенациональной гордости, дружбы и братства, взаимопомощи, сплоченности, непримиримого отношения к националистическим и расовым предрассудкам. Формирование у студентов глубокого понимания своего гражданского и интернационального долга означает быть готовым в любое время встать на защиту Отечества, быть готовым к выполнению почетной обязанности - служить в рядах российских вооруженных сил.

Сегодня важное значение для развития российской интеллигенции имеет здоровый образ жизни студенчества, который формируется во многом в системе физического воспитания в вузе. Развитие физической культуры личности будущего специалиста как важнейшего фактора высокой профессионально-трудовой активности, эффективной

организации здорового быта и досуга, творческого долголетия ведёт к формированию высоких моральных, коллективистских, волевых и физических качеств; нравственно-психологической и физической готовности к высокопроизводительному труду и защите Родины.

Курский государственный медицинский университет более десятилетия является многонациональным, в его стенах обучаются студенты из разных стран мира, включая ближнее зарубежье (Грузия, Армения, Украина) и целый калейдоскоп стран дальнего зарубежья (Ливия, Малайзия, Шри-Ланка, Танзания, Иордания, Сирия). Международное студенческое сообщество, сформированное в нашем вузе, базируется на принципах религиозной и культурной толерантности, стремлении познать медицину, сделать окружающий мир современнее, гуманнее, терпимее.

В настоящее время вузовское образование призвано способствовать подготовке специалистов, которые осознают взаимозависимость между народами и нациями, понимают необходимость международной солидарности и сотрудничества, а главное, готовых к конструктивному участию в диалоге культур народов, стран, континентов. Поэтому задачей вуза является подготовка будущего специалиста к жизни в условиях глобализации, поликультурности в согласии с иными конфессиями, культурами, типами жизни, нациями, этносами.

Список литературы

1. Силуянова, И.В. Понимание этики в медицине как социальной проблемы / И.В. Силуянова // Медицинское право и этика. – 2002. - №4. – С. 33-41.
2. Щипачева, Н.В. Качество образования в системе Высшей школы: социологический аспект: автореф. дис. ... канд. социол. наук /Н.В. Щипачева.- Екатеринбург, 2005. – 16 с.

Т.А.Кобелева, В.А.Тоболкина

ФОРМИРОВАНИЕ И САМОВОСПИТАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ГБОУ ВПО ТюмГММинздравсоцразвития России, кафедра аналитической и органической химии

Воспитание в вузе представляет собой важнейший способ социализации и адаптации молодого человека в постоянно меняющемся обществе и в обстановке ослабления идеологического прессинга. Воспитание - управление процессом социализации индивида, оно заключается в процессе целенаправленного влияния на интеллектуальное, духовное, физическое и культурное развитие личности.

Главным противоречием студенческого возраста является естественное стремление к самопознанию и самореализации и в то же время отсутствие опыта и внутренней готовности для осуществления этого. В результате личность студента попадает в критическую ситуацию смены и выбора жизненных смыслов, требующих новых ценностных ориентации.

Из-за отсутствия устойчивых жизненных ценностей молодому человеку трудно самому сформировать свои долговременные жизненные планы. В учреждении профессионального образования важное место, поэтому занимает комплекс вопросов, связанных с подготовкой студенческой молодежи к вступлению в социальные отношения, то есть с ее воспитанием.

Ситуация конкурентности специалистов требует от них развивать профессиональные умения и навыки, формировать творческие способности к применению новейших технологий в сфере фармации, отстаивать свои взгляды и интересы с профессиональных позиций. Негативную роль играет криминализация общества. Средства массовой

информации навязывают чуждые российскому менталитету нравственные ориентиры, формы образа жизни.

Студенты сами должны представлять комплекс тех личностных качеств, к формированию которых они должны стремиться.

Специалист-провизор должен обладать следующими качествами:

- на базе знания гуманистических традиций фармации и медицины, родного учебного заведения иметь свою четкую мировоззренческую позицию, идеалы милосердия и гуманного служения людям;
- уметь приспосабливаться к изменяющимся условиям жизни, работать в условиях коммерциализации фармации, не поступаясь гуманными ценностями;
- знать и последовательно реализовывать принципы биоэтики и деонтологии;
- обладать способностью к саморазвитию своего интеллекта и профессиональных качеств;
- иметь потребность в достижении и самостоятельном принятии решений, обладать целеустремленностью и предприимчивостью;
- иметь уважение к законам и обладать социальной ответственностью, гражданским мужеством, внутренней свободой и чувством собственного достоинства, способностью к объективной самооценке;
- обладать высокой социальной активностью во всех сферах жизнедеятельности, стремлением к поиску нового и способностью находить нестандартные решения жизненных проблем, конкурентоспособностью в социально-экономической деятельности;
- иметь в определенной степени ориентацию на свои интересы и потребности, на достижение успеха, обладать рациональным мышлением и прагматическим отношением к жизни;
- обладать национальным сознанием российского гражданина, гражданскими качествами, патриотизмом, стремлением к сохранению единства России и к становлению ее как великой державы, занимающей одно из ведущих мест в мировом сообществе.

М.В.Малева, И.С.Тонконог

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ВУЗЕ

ФБОУ ВПО «Шуйский государственный педагогический университет»

Долгое время, на пути современного государственного становления, Россия претерпевала сложные экономико-правовые и общественно-политические процессы. Но в настоящее время, государство выделяет приоритетные направления, лежащие в основе настоящего и будущего каждого из нас с вами. Мы считаем, что нет, и не может быть ничего приоритетнее, чем молодежь – «золотое наследие» нации. Только при содействии каждого студента, каждого гражданина, при поддержке государства, возможно, сделать свой единственный правильный выбор в пользу процветания своей области и достойного будущего для молодежи, в пользу здорового образа жизни, достойного отношения к самому себе, проявить заботу к окружающим людям.

В соответствии с Резолюцией Всероссийского студенческого форума, состоявшегося в Москве в апреле 2001 года, во исполнение приказа Министерства образования Российской Федерации от 25 января 2002 г. N 193 «О реализации решения коллегии Минобразования России от 25 декабря 2001 года N 19/2» Департаментом по молодежной политике Министерства образования Российской Федерации подготовлены рекомендации по развитию студенческого самоуправления в образовательных учреждениях высшего и среднего профессионального образования Российской Федерации.

В обсуждении данного документа приняли участие представители высших и средних профессиональных учебных заведений, органов по молодежной политике и

управления образованием 74 субъектов Российской Федерации, студенческие общественные объединения и профсоюзные организации.

В соответствии с Концепцией модернизации российского образования важнейшим направлением определяется развитие воспитательной работы в вузах и ссузах, а также развитие студенческого самоуправления в них.

Вопрос о моменте появления студенческого самоуправления в России – один из спорных вопросов. Выделим 2 позиции:

1. Студенческое самоуправление – новое явление в России, появление которого обусловлено переходом России на «демократические рельсы» (то есть существование студенческого самоуправления стало возможным только после провозглашения и нормативного закрепления в государстве демократических принципов и позиций).

2. Студенческое самоуправление – институт, появление которого зависит не столько от факта признания демократических принципов в государстве, сколько от инициативы субъектов студенческого самоуправления – собственно студенчества (студенческое самоуправление появилось с появлением в России высших учебных заведений).

Любым коллективам (в том числе и студенческим) так или иначе наблюдается признак самоорганизации, поэтому мы будем придерживаться второй позиции, которая на наш взгляд является верной (студенческое самоуправление сформировалось с появлением собственно студенчества, то есть с появлением в России высших учебных заведений).

Рассмотрим, что такое студенческое самоуправление в «Шуйском государственном педагогическом университете».

Студенческое самоуправление – это инициативная, самостоятельная, ответственная совместная деятельность студентов, направленная на решение любых вопросов жизнедеятельности: от организации праздников в той форме, которая вам самим интересна; определения, кого из сокурсников поощрить или наказать; до определения и контроля за распределением стипендий, порядка заселения (и выселения) общежитий, согласования учебного расписания и т.д.

Под системой студенческого самоуправления в университете мы будем понимать целостный механизм, позволяющий студентам участвовать в управлении вузом и в организации своей жизнедеятельности в нем через взаимодействующие органы студенческого самоуправления академических групп, факультетов, общежития, студенческих организаций по интересам, кружков, секций и т.д.

На наш взгляд, целью студенческого самоуправления является самоподготовка студента к будущей профессиональной деятельности, которая невозможна без активной жизненной позиции, навыков в управлении государственными и общественными делами, способности принимать решения и нести за них ответственность и с другой стороны, это поиск и организация эффективных форм самостоятельной и воспитательной работы.

Основными функциями и формами организации студенческого самоуправления в вузе являются: анализ студенческих проблем; участие в решении социально-правовых проблем студенческой молодежи; поддержка студенческих инициатив и участие в управлении учебным заведением; содействие организации эффективного учебного процесса и научно-исследовательской работы студентов; выражение интересов студентов; развитие художественного творчества студенческой молодежи; формирование традиций образовательного учреждения; содействие формированию здорового образа жизни в образовательном учреждении и профилактика асоциальных явлений; организация досуга и отдыха; взаимодействие со структурными подразделениями учебного заведения по работе со студентами.

Главными задачами системы студенческого самоуправления могут быть: формирование у студентов ответственного и творческого отношения к учебе, общественной деятельности; формирование в коллективе активной жизненной позиции, навыков в управлении делами на основе самостоятельности в решении вопросов студенческой жизни;

организация свободного времени студентов, содействие разностороннему развитию личности, студенческого коллектива; активизация деятельности общественных организаций в университете.

Важнейшая роль в системе студенческого самоуправления принадлежит коллективам академических групп, структуру управления в которой определяют сами члены коллектива, добиваясь активного участия каждого в системе студенческого самоуправления в группе.

Наиболее эффективными являются организации студенческого самоуправления на факультетах (деканаты, студсоветы, старостаты, спортивные и различные советы и т.д.), которые избираются на общих собраниях членов общественных организаций факультетов и координируют направления внеучебной работы по профилю своей деятельности в тесной взаимосвязи с комитетом по делам молодежи.

Студенческий совет общежития является общественным органом, организующим работу по самообслуживанию общежития, координирующий культурно-массовую, спортивно-оздоровительную и воспитательную работу общежития.

На сегодняшний момент, студенческое самоуправление - это выражение интересов самоорганизации студентов, интересы которых нуждаются в адекватном статусном определении и социально-правовой защите. В этом состоит новый смысл студенческого самоуправления в вузах.

Положительный опыт вузов, где студенческие инициативы поддерживаются, показывает, что студенческое самоуправление – является неотъемлемой частью практической подготовки современного выпускника-профессионала высшей школы, такой опыт наблюдается в нашем вузе, а именно в «Шуйском государственном педагогическом университете».

Т. В. Малютина

**ЭКСПЕРТНЫЙ ОПРОС КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
НЕОБХОДИМЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ
СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития
России, кафедра педагогики и психологии**

Проблема формирования компетенций будущих специалистов приобретает в современных социально-экономических условиях достаточную актуальность. Процессы, происходящие на современном этапе во всех сферах жизни общества, предъявляют новые требования к профессиональным качествам специалистов, в том числе к специалистам медико-профилактического профиля. Специалисты вузов сегодня решают важный вопрос: как описать профессиональную деятельность с позиции компетенций и как подготовить специалистов к работе с ориентацией на требуемые компетенции?

За последние два года в ходе разработки проектов ГОС ВПО нового поколения принято несколько типов классификаций компетенций:

- классификация, предложенная в проектах стандартов подготовки бакалавров по специальности и магистров по специальности (В. А. Богословский, И. Г. Галямина, Е. В. Караваева, С. В. Коршунов, Н. Н. Кузьмин, Д. В. Пузанков И. В. Челпанов, В. Д. Шадриков и др.). Эта классификация включает в себя общекультурные, универсальные компетенции (формируемые у специалистов вне зависимости от их профессиональной деятельности) и профессиональные компетенции [4,5,6,8,9,10];

- классификация, используемая в проекте TUNING, связанная с двумя типами компетенций: общие компетенции (инструментальные, межличностные и системные) и предметно-конкретные компетенции (включая навыки и знания) [1,2].

В каждой из рассмотренных классификаций присутствуют общие компетенции (общекультурные) и предметно-конкретные компетенции (профессиональные). Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 медико-профилактическое дело (квалификация (степень) «специалист») в качестве результатов освоения образовательной программы описывает ОК - общекультурные компетенции и ПК - профессиональные компетенции [7].

Необходимо отметить, что для определения значимых компетенций специалиста любого профиля важно учитывать запросы работодателя, позиционирование и миссию вуза, особенности профессиональной деятельности специалиста. На наш взгляд, для определения значимых компетенций, обеспечивающих успешное осуществление профессиональной деятельности, также важно учесть мнение экспертов, имеющих большой опыт работы по специальности.

Цель исследования, определение значимых компетенций и личностных особенностей выпускника медико-профилактического факультета.

Задачи исследования:

1. В ходе теоретического анализа отечественных и зарубежных исследований определить основные значимые компетенции студента вуза.

2. Выявить на основании опроса группы экспертов значимые компетенции и личностные особенности, определяющие успешность профессиональной деятельности специалиста медико-профилактического профиля.

Методы исследования: экспертный опрос, статистический анализ полученных данных (коэффициент конкордации Кендалла).

Для проведения экспертного опроса по выявлению значимых компетенций нами была разработана анкета, в которой для оценки предлагались группы компетенций и личностных особенностей выпускника медико-профилактического профиля (в формулировке Н. А. Селезневой [1,2], разработанных на основе TUNING, «Initiativ D21», меморандума федерального объединения немецких работодателей по классифицированной структуре обучения, материалов BriedisKolja, MinksKarl-Heinz, Бензеля, Вайлера, Бертил Оскарссон, объединения немецких инженеров, Юргена Коллера и др.): компетенции социального взаимодействия; системно-деятельностные компетенции; компетенции самоорганизации и самоуправления; ценностно-смысловые и политико-правовые компетенции; компетенции самостоятельной познавательной деятельности.

Выборка: В состав экспертной группы вошли представители профессорско-преподавательского состава медико-профилактического факультета ОмГМА, в числе которых профессора, доценты профильных кафедр и руководители подразделений учреждений Роспотребнадзора в Омской области. В числе экспертов - специалисты со стажем преподавания более 10 лет. В экспертном опросе приняли участие 18 респондентов.

Время проведения: апрель - июнь 2011 года.

Результаты и их обсуждение.

Отбор компетенций проведен нами на основе сопоставления содержания общекультурных компетенций ФГОС ВПО третьего поколения для специалистов медико-профилактическое дело и групп компетенций, предлагаемых Н. А. Селезневой. При анализе результатов, представленных в **таблице 1**, выявлена согласованность оценок экспертов, считающих значимыми эти группы компетенций для профессиональной деятельности специалиста медико-профилактического профиля и их формирование в процессе обучения в вузе по группам: компетенции социального взаимодействия ($W = 0,37$ при $p < 0,001$); компетенции самостоятельной познавательной деятельности ($W = 0,36$ при $p < 0,0001$); ценностно-смысловые и политико-правовые компетенции ($W = 0,305$ при $p < 0,002$); системно-деятельностные компетенции ($W = 0,26$ при $p < 0,001$).

По мнению экспертов, группы компетенций самоорганизации и самоуправления ($W = 0,02$ при $p < 0,955$) не значимы; эксперты расходились в оценке значимости этих компетенций, что представляет интерес для дальнейшего исследования.

Итак, на основании проведенного экспертного опроса выявлено, что значимыми для профессиональной деятельности специалиста медико-профилактического профиля считаются группы компетенций: компетенции социального взаимодействия, компетенции самостоятельной познавательной деятельности, ценностно-смысловые и политико-правовые компетенции, системно-деятельностные компетенции.

На основе полученных результатов предполагается разработка программы развития выявленных компетенций у студентов медико-профилактического факультета в процессе освоения учебных дисциплин.

Таблица 1
Перечень основных компетенций специалиста
медико-профилактического профиля (в условных единицах)

Группы компетенций	Выборочное среднее значение	Стандартное отклонение
Компетенции социального взаимодействия $W = 0,37$ при $p < 0,001$		
1. Устная коммуникация на родном языке	9,58	0,79
2. Письменная коммуникация на родном языке	9,41	1,12
3. Умение слушать	8,76	1,48
4. Умение работать в команде	8,58	1,54
5. Умение управлять конфликтом (разрешать, регулировать)	8,47	1,69
6. Умение общаться со специалистами из других областей	8,41	1,58
7. Умение выступать публично	8,29	1,68
8. Способность учитывать точки зрения и интересы других	8,17	1,77
9. Социальная коммуникативность (социальное взаимодействие, социальная интерактивность, социальное одобрение)	8,11	1,65
10. Умение вести переговоры	8,00	1,65
11. Способность устной презентации	7,87	2,12
12. Организационные способности	7,70	1,53
13. Ориентация на клиента	7,56	2,06
14. Готовность и способность к лидерству (объединение в единое целое мотивация; делегирование; проведение мероприятий, презентация)	7,35	2,02
15. Знание второго языка (способность устного и письменного выражения мыслей на нескольких языках)	5,17	2,87
16. Способность работать в международной среде.	4,64	3,21
Системно-деятельностные компетенции $W = 0,26$ при $p < 0,001$		
1. Способность применять знания на практике	9,11	0,90
2. Способность к анализу и синтезу (аналитические способности; аналитическая компетенция)	8,94	1,21
3. Гибкость мышления	8,44	1,97
4. Способность применять знания при решении новых проблем	8,00	1,71
5. Способность адаптироваться к новым ситуациям	7,83	1,97
6. Базовые знания в различных областях	7,38	1,33
7. Владение методами поиска нового (методическая компетенция)	7,27	2,16
8. Медиация (способность к осуществлению посреднической	7,16	2,14

деятельности, презентации фирмы, дела, к формированию имиджа, в том числе средствами СМИ, рекламы)		
9. Модерация (способность управлять группой – коллег, партнеров, участников временных коллективов – не только с помощью административно-управленческих методов; способность к интеграции, побуждению высказывать различные мнения и подходы; способность к стимулированию креативного поведения)	7,16	2,30
10. Проектный менеджмент (разработка, осуществления и завершения проекта с помощью современной методики управления)	7,00	2,42
11. Инновационные способности(механизм формирования новых технологий и новых моделей поведения, которые создают предпосылки для изменений)	6,88	2,42
12. Исследовательские навыки	6,83	1,97
13. Способность порождать новые идеи (креативность; поддержка творчества)	6,61	2,40
14. Способности, связанные с внедрением инноваций	6,61	2,14
15. Понимание надпрофессиональных связей	6,55	2,06
Компетенции самоорганизации и самоуправления W = 0,02 при p < 0,955		
1. Умение работать самостоятельно (самостоятельность)	8,82	1,42
2. Способность работать концентрированно и дисциплинированно	8,76	1,39
3.Способность к критике и самокритике (критическое мышление; способность формулировать критические суждения)	8,76	1,09
4. Способность целенаправленно организовать свою работу индивидуально или в команде	8,70	1,49
5. Менеджмент времени (организация, управление, распределение)	8,70	1,44
6. Общая образованность (осведомленность, эрудированность)	8,58	1,41
7. Способность брать на себя ответственность	8,58	1,66
8. Способность к рефлексии (склонность к анализу своих действий)	8,47	1,41
9. Уверенность в себе	8,41	1,32
10. Способность адаптироваться в изменяющихся обстоятельствах (мобильность)	8,35	1,61
1. Правовая компетенция	8,94	1,43
2.Следование социальным стандартам и этике (приверженность этическим ценностям)	8,55	1,54
3. Способность переносить полученные знания в социальную реальность	8,33	1,37
4. Духовная организация человека	7,27	2,29
5. Политическая компетенция	6,50	2,95
Компетенции самостоятельной познавательной деятельности W = 0,36 при p < 0,0001		
1. Навыки работы на компьютере	9,58	0,71
2. Способность обучаться на протяжении всей жизни	9,17	1,18
3.Способность перерабатывать растущую массу информации и владение информационными технологиями; навыки управления информацией; умение находить и анализировать информацию	8,82	1,55

из различных источников		
4. Способность распознавать трудности и проблемы в знаниях и устранять (решать) их	8,41	1,62
5. Владение методами познания (освоение методов научно-исследовательской работы, знание научных методов)	7,35	2,17

Список литературы

1. Байденко, В.И. Выявление состава компетенций выпускников вузов как необходимый этап проектирования ГОС ВПО нового поколения: методическое пособие. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006.

2. Байденко, В.И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы): методическое пособие. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005.

4. Галямина, И.Г. Вариант Государственного образовательного стандарта ВПО третьего поколения по направлению «Водные ресурсы и водопользование»: Материалы к заседанию методологического семинара 2005 г. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 69 с.

5. Галямина, И.Г. Проектирование государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования нового поколения с использованием компетентностного подхода: материалы к шестому заседанию методологического семинара 29 марта 2005 г. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 106 с.

6. Государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования: перспективы развития: монография/ кол. авт. под ред. Я.И. Кузьмина, Д.В. Пузанкова, И.Б. Федорова, В.Д. Шадрикова. – М.: Логос, 2004. – 328 с.

7. Государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования: ПРИКАЗ от 12 августа 2010 г. N 847 Об утверждении введении в действие ФГО стандарта ВПО по направлению подготовки (специальности) 060105 медико-профилактическое дело (квалификация (степень) «специалист»).

8. Коршунов, С.В. Подходы к проектированию образовательных стандартов в системе многоуровневого инженерного образования: Материалы к шестому заседанию методологического семинара 29 марта 2005 г. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 88 с.

9. Предложения по дальнейшему развитию системы классификации и стандартизации высшего профессионального образования в России/ Богословский В.А. и др. – М.: МАКС Пресс, 2005. – 132 с.

10. Челпанов И.В. Компетентностный подход при разработке государственных образовательных стандартов высшего кораблестроительного образования: Материалы к седьмому заседанию методологического семинара 17 мая 2005 г. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 97 с.

Т.С. Подгрушина, О.В. Перьянова, И.Т. Решетнева, И.Н. Протасова

ЕДИНСТВО ВОСПИТАТЕЛЬНОГО И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра микробиологии*

В соответствии с концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации (Стратегия — 2020) подготовка специалиста в изменяющихся

социокультурных условиях требует актуализации воспитательной составляющей его образованности, особенно ценностных ориентаций и качеств личности. Возникает необходимость по-новому осмыслить значение воспитательной составляющей профессионального образования в современном российском обществе. Воспитание в вузе представляет собой важнейший способ социализации и адаптации молодого человека и заключается в целенаправленном влиянии на интеллектуальное, духовное, физическое и культурное развитие личности.

При этом все большее значение приобретает формирование не только профессиональных, но и общекультурных компетенций. Основными направлениями воспитательной работы медицинского вуза являются:

- формирование у студентов личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности (ответственности, способности к принятию самостоятельных решений, стремлению к саморазвитию и повышению профессионального уровня);
- воспитание нравственных качеств (интеллигентности, тактичности, порядочности, самоотдачи, сострадания);
- формирование у обучающихся гражданской позиции, патриотического сознания (готовности служения людям), социальной активности, правовой и политической культуры, чувства университетского корпоративизма;
- укрепление и совершенствование физического состояния (осознанное стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к наркомании, алкоголизму, аморальному и антиобщественному поведению).

Методы воспитательного воздействия включают в себя: методы побуждения к активным действиям (поощрение, стимулирование, повышение социальной значимости, сила положительного примера); методы принуждения (нормативные требования, регулирующие отношения между вузом и студентом; методы убеждения, базирующиеся на мотивации поведения через потребности).

Для реализации вышеуказанных направлений на кафедре микробиологии используются продуктивные активно-творческие методы обучения, предполагающие воспитание способности к самостоятельной творческой деятельности проблемно-практического характера. Важной составляющей образовательного процесса являются научные исследования фундаментального и прикладного характера. На настоящем этапе связь между медицинской наукой и образованием является эффективным способом совершенствования учебного процесса. Примером этого является участие студентов в научных исследованиях, направляемых преподавателем - научным руководителем. Участие в студенческом научном обществе включает работу с литературой, написание рефератов, освоение методик, воспитывающих способность к самостоятельному планированию и выполнению научных исследований. При подготовке к докладу и выступлении студент получает опыт систематизации и обобщения материала, овладевает искусством аргументированной полемики. Важным является то, что все исследования проводятся совместно с клиническими кафедрами. Это дает студентам возможность формировать не только профессиональные компетенции, но и способствует развитию личностных качеств врача. В итоге повышается эффективность самого учебного процесса. Как правило, студенты, принимавшие участие в научных исследованиях, в последующем демонстрируют лучшую профессиональную адаптацию и подготовку; системное понимание и мастерство в навыках и методах исследования в изучаемой области. [Подгрушная Т.С., Решетнева И.Т. и др., 2011]

Различные виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов, формируют у них способность к анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии. Самостоятельная работа с литературой, подготовка рефератов, презентаций и докладов позволяют анализировать медицинские и социальные

проблемы, использовать на практике полученные знания по микробиологии в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Помимо индивидуального подхода в реализации учебной и воспитательной функций вуза на кафедре практикуются методы, формирующие способность работать в коллективе, как в малых, так и в больших группах. Это и участие в командном первенстве ежегодных тематических олимпиад, и работа в малых группах при решении конкретных заданий на практических занятиях. Работа обучающихся в группах с различной степенью профессиональной подготовленности и разными личностными характеристиками способствует нравственному и физическому самосовершенствованию и способности содействовать обучению и развитию коллег, выстраивать социальные взаимоотношения на принципах толерантности, а также разрешать конфликтные ситуации и оказывать поддержку в проблемных и кризисных ситуациях. Работа в коллективе позволяет проявлять инициативу и принимать адекватные и ответственные решения, в том числе в ситуациях риска, учитывая цену ошибки, дает возможность проявить лидерские качества. Наконец, это позволяет студенту приобрести общественное признание среди коллег и преподавателей.

Использование традиционных образовательных технологий, таких как написание контрольных работ, рефератов, подготовка устных докладов, дискуссии на практических занятиях способствует овладению профессиональной и деловой письменной и устной речью, навыками публичной и научной речи, умению анализировать логику рассуждений и высказываний, логически аргументировать свою точку зрения.

Критериями эффективности воспитательной и учебной работы могут являться:

- степень стабильности студенческой группы, определяемая текущей успеваемостью;
- массовость участия студентов в различных вузовских мероприятиях;
- результативность участия студентов в спортивных, научных, воспитательных мероприятиях, вечерах, фестивалях, конкурсах, например «Лучший студент КрасГМУ»;
- присутствие постоянной и живой инициативы студентов, самостоятельный поиск новых форм внеучебной работы, стремление к повышению качества проведения различных мероприятий;
- отсутствие правонарушений среди студентов.

Вуз, выполняя социально-педагогически значимые функции воспитания, отвечает за развитие личностного потенциала будущего специалиста. Создание профессионально ориентированной воспитательной среды является необходимым условием формирования специалиста, отвечающего современным запросам общества и рынка труда в условиях компетентностного подхода в высшем профессиональном образовании.

Список литературы

1. Пономарев, А.В. Оптимизация организационной структуры внеучебной воспитательной деятельности в условиях современного вуза [Текст] / А.В. Пономарев // Человек. Сообщество. Управление. Краснодар, 2006. С. 137-141.
2. Подгрушная, Т.С. Научно-исследовательская работа-необходимое условие современного образовательного образовательного процесса в медицинском вузе / Т.С. Подгрушная, И.Т. Решетнева, О.Е. Хохлова, О.В. Перьянова, И.Н. Протасова // Инновационно-образовательные технологии и эффективная организация учебного процесса в медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск, 2011. С. 430-431.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ

ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы», кафедра теории и технологии социальной работы, ФБОУ ВПО «Шувейский государственный педагогический университет», кафедра педагогики и психологии детства

В настоящее время в нашем современном обществе прослеживается тенденция поиска не только новых подходов к организации образования и воспитания, но и иного, адекватного современной культуре и науке, понимания его культурных особенностей и механизмов, попытка системного рассмотрения взаимодействия культуры, образования и воспитания как фактора социальной жизни.

Приказом Министерства образования в Перечень показателей государственной аккредитации и критериев оценки введен новый показатель – «Воспитательная деятельность образовательного учреждения». В соответствии с данным документом оценке подлежат три показателя: наличие в образовательном учреждении условий для внеучебной работы с обучающимися, уровень организации воспитательной работы с обучающимися, формирование стимулов развития личности, то есть наличие самой организации воспитательной деятельности, условий и механизмов ее функционирования [1, с.23]. Это свидетельствует о важности воспитательной составляющей при подготовке современного специалиста и чрезвычайной актуальности создания системы воспитательной работы на основе специфики конкретного вуза, с учетом истории развития и традиций, а также направленности профессиональной подготовки, экономических, региональных, национальных особенностей.

Основами системы воспитания являются демократизация университетской жизни, гуманизация и гуманитаризация образования, развитие системы вне учебной работы со студентами и студенческого самоуправления.

Воспитание в университете – целенаправленный процесс, представляющий собой неразрывное единство объективных условий и субъективных факторов воспитательного воздействия и взаимодействия участников этого процесса [2, с. 56]. Процесс воспитания осуществляется непрерывно как во время учебных занятий, так и во внеучебное время.

На этапе вхождения в вузовскую среду студенты наиболее пластичны, открыты, восприимчивы к усвоению системы ценностей и установок, их адаптивная потребность обострена ситуацией новизны, ожиданиями, опасениями, осознанием нового социального статуса. На наш взгляд, вовлечение студентов в социально-культурную деятельность с момента поступления в университет дает им возможность наиболее полно использовать его образовательный и адаптационный потенциал и тем самым выйти из стен вуза, современным и компетентным специалистом.

В отличие от учебного процесса, воспитательная деятельность отличается большей интеграцией с обществом, подвижностью, возможностью быстрого реагирования на процессы, проходящие в обществе, неформальным общением участников, индивидуальным подходом, наличием синтетических форм (слияние художественного творчества, просветительства, самообразования, самостоятельного научного поиска, волонтерской деятельности), свободой творческого самовыражения.

Участие студентов во внеучебной деятельности в университете создает оптимальные условия для раскрытия их творческих способностей, разностороннего развития и самореализации личности, приобретения организаторских и управленческих навыков.

Развитие внеучебной воспитательной работы в университете осуществляется по следующим основным направлениям:

- привлечение студентов к научно-исследовательской работе;
- организация досуга студентов, проведение культурно-массовых и спортивных мероприятий;

- адаптация студентов младших курсов к учебному процессу; воспитательная работа в общежитиях;
- формирование здорового образа жизни, профилактика девиантного поведения в молодежной среде;
- патриотическое, духовно-нравственное воспитание.

Новым подходом в воспитательной деятельности вуза мы считаем социально-культурную деятельность, которая охватывает все сферы, такие как образование, науку, искусство, социально-политическую сферу, то есть профессиональную и любительскую деятельность, в которой идет воспроизводство культуры и его воспитательная часть. В узком смысле слова социально-культурная деятельность – это непрофессиональная деятельность в свободное время (Т.Г. Киселева, Ю.Д. Красильников, О.В. Первушина) [3, с.89]. Исходя из узкого значения термина, социально-культурная деятельность в вузе рассматривается как деятельность во внеучебное время.

В социально-культурную деятельность вуза входят различные сферы, которые охватывают: 1) волонтерскую работу (которая в настоящее время является центральным звеном в образовании); 2) физкультурно-оздоровительную деятельность (спортивные секции, соревнования); 3) художественно-зрелищные мероприятия (вечера отдыха, праздники); 4) студенческое самоуправление (студсовет, группы студентов-кураторов); 5) просветительство (экскурсии, встречи с интересными людьми, концерты); 6) самодеятельное творчество (кружки, клубы по интересам, выпуск студенческих газет); 7) дополнительное образование (курсы, факультативы, клубы, дополнительное повышение квалификации) [3, с.11].

Участие студентов в социально-культурной деятельности способствует повышению их культурного уровня, пониманию разнообразия мира, формированию таких качеств как мобильность, самостоятельность, уверенность в себе, позволяет приобрести дополнительные компетенции, реализует потребность личности в самовыражении, групповой поддержке.

Социокультурное пространство вуза должно быть развито и разнообразно, должна быть создана материально-техническая база для осуществления учебного процесса, социально-культурной деятельности, отдыха, быта.

Средствами воспитания выступают личный пример и авторитет преподавателя, куратора и руководителя, сила университетской традиции, гуманистический характер университетской атмосферы. Кроме того, воспитательный процесс осуществляется силами специальных университетских структур через систему соответствующих мероприятий.

В ФБОУ ВПО «Шуйский государственный педагогический университет» работает Управление по воспитательной работе, которое занимается реализацией воспитательной программы, вовлечению студентов в социально-культурную деятельность, мониторингом воспитательного процесса.

Приоритетными направлениями социально-культурной деятельности в воспитании студентов выступают: информационно-просветительное, оздоровительное; самообразовательное, развлекательное; проектное, волонтерское, массово-праздничное.

Информационно-просветительное направление включает посещение театров, музеев, памятных и исторических мест; встречи с интересными людьми: учеными, политиками, общественными деятелями; публичные лекции, читаемые преподавателями университета и приглашенными учеными и т.д.

Оздоровительное направление включает участие студентов в различных спортивных секциях, имеющихся в университете, участие в городских спортивных междууниверситетских соревнованиях, организованные выезды на природу, туристические походы.

Развлекательное направление включает вечера отдыха, проходящие в университете и в студенческом городке, а также досуговые мероприятия по сплочению коллектива группы; тематические вечера отдыха, конкурсы, дни рождения группы, дни именинника и другие.

Мы так же выделим и общеуниверситетские праздники, потому что праздники, в первую очередь служат механизмом создания и передачи университетских традиций, норм, ценностей, морали и к тому же, это начало университетской культуры.

К таким праздникам можно отнести: «День знаний», «День первокурсника», «Посвящение в студенты», «Новогодний маскарад студентов», «Студенческая весна» и т.д. Каждый год в праздничном календаре университета запланировано около 40 мероприятий.

В последние годы особое внимание стало уделяться физкультурно-массовой работе, поэтому спортивные соревнования проводятся на всех уровнях, а особенно параолимпиады: первенства академической группы, курса, факультета, спартакиады факультетов, общежития, товарищеские встречи с командами других вузов, организаций и др.

Таким образом, социально-культурная деятельность играет важную роль в воспитательной среде вуза и положительно влияет на формирование грамотности студентов.

Список литературы

1. Актуальные проблемы функционирования и развития инновационных воспитательных систем: межвузовский сборник научных трудов /В.В. Полукаров, Е.А. Стародубов. – Пенза.,2001.
2. Метелягина, А.С. Проблемы формирования и развития личности в психологии и педагогике. – М., 2001.
3. Миронова Г.В. Инновационные подходы к организации воспитательной работы // Роль и место инновационных школ-интернатов в современной системе образования. – Уфа, 2001.

В.И. Черных, Е.И. Миноранская, Е.П. Тихонова, Н.С. Миноранская
СТУДЕНЧЕСКОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ КАК ФОРМА ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ

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

Со времен европейского средневековья традиция студенческого самоуправления (ССУ) тесно связана с академическими свободами и независимостью университетов. Россия заимствовала модель университета из Германии, и подобные организации начали создаваться в российских вузах с первых лет их существования. Их деятельность включала науку, просвещение, досуг и быт студентов, часто была связана с политикой. В советское время вузы лишились прежней автономии, и старые формы студенческого самоуправления были уничтожены, чтобы возродиться в виде вузовских комитетов ВЛКСМ, СНО и т.д. После краха советской власти традиция автономии университетов была в значительной степени восстановлена, однако новых форм организации молодежи, которые бы заменили комсомол, не появилось.

На современном этапе структуры ССУ стараются впитать в себя все самое лучшее и эффективное от всех предыдущих форм студенческой автономной активности. Но по сей день, в российских вузах возникают ряд проблем, мешающих им в этом.

Окунемся немного в самую суть студенческого самоуправления.

Итак, студенческое самоуправление — одна из форм воспитательной работы вуза, осуществляемая в рамках «концепции непрерывного образования», направленная на формирование всесторонне развитой, творческой личности, с активной жизненной позицией, подготовку современных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда [1,3]. Важно отметить, что Россия вступила в Болонский процесс, и теперь обязательным условием аккредитации и аттестации вуза становится наличие системы воспитательной работы, в том числе наличие органов студенческого самоуправления. Также, студенческое самоуправление — есть одна из форм молодежной политики РФ, проводимая в целях

консолидации студенческого общественного движения, наиболее полного использования потенциала студенчества в социально-экономических преобразованиях общества, решения студенческих проблем.

ССУ имеет ряд характерных формирующих признаков [2]:

1. Автономность – главный признак из всех. Автономность, это относительная независимость студенческого самоуправления в постановке целей и задач деятельности коллектива, разработке ее основных направлений;
2. Иерархичность, которая отображается в упорядоченности деятельности ОССУ, структурных подразделений вуза, общественных студенческих формирований;
3. Наличие органов самоуправления, выражающееся в создании на каждом уровне иерархии студенческого самоуправления его органов: советов учебных групп (треугольников), советов факультетов, учебно-воспитательных студенческих комиссий, штабов студенческих отрядов, советов общежитий и т. д.;
4. Выборность – этот признак тесно связан с предыдущим и ярко отображает основной политический принцип, действующий на территории РФ. Данный признак подчеркивает демократизацию вуза;
5. Независимость и участие в управлении ВУЗом – финансовая и юридическая независимость ОССУ от администрации вуза, а также принятие участия в работе ученого совета вуза.

Последний признак на современном этапе развития ССУ носит пока, как правило, формальный характер. Лишь единицы студенческих общественных организаций могут «похвастаться» подобной независимостью от базового вуза.

Из вышесказанного можно с уверенностью сказать, что для эффективного функционирования студенческого самоуправления в первую очередь необходимы две составляющие: студенческая активность и готовность администрации вуза к сотрудничеству. И если многие вузы охотно идут навстречу студентам, что регламентируется Болонским соглашением, то одной из специфических российских проблем остается низкая студенческая активность. Активное студенческое сообщество при содействии ректората могло бы участвовать в формировании учебной программы, т.е. влиять на набор преподаваемых предметов, требовать приглашения определенных преподавателей, устраивать семинары и конференции. Это является перспективным инновационным методом оптимизации и актуализации вузовских программ обучения.

В Красноярском государственном медицинском университете через все эти проблемы пришлось пройти молодому Студенческому Совету (СС) и Союзу Молодежи (СМ). И если СМ является сугубо членской организацией с ограниченным количеством участников, то СС является типичным и ярким представительским органом студенческого самоуправления, который защищает интересы всех студентов без исключения, и призван предоставлять возможность студентам самореализовываться в разных областях.

На сегодняшний день, СС КрасГМУ функционирует на всех факультетах, в том числе и на самом старшем из них – лечебном. СС представлен классической пирамидой, где на каждом курсе есть свой председатель курса, а в каждой группе, соответственно, председатель группы. Из «курсовых» руководителей формируется Совет Факультета, являющийся прообразом деканата. То есть работа СС в ВУЗе осуществляется по принципу «дублирования» (рис.1).

Такая форма организации работы представляется наиболее удобной. Декан и заместители декана наиболее тесно контактируют со студенчеством, имеют двойную возможность доносить информацию и получать ее от студентов не только через старост, но и через пирамиду управления студенческого совета. Появляется дополнительная возможность выявлять талантливых, неординарных студентов, привлекать их к научной и внеучебной деятельности, а также мотивировать студентов, как правило, не интересующихся ничем, кроме текущего учебного процесса.

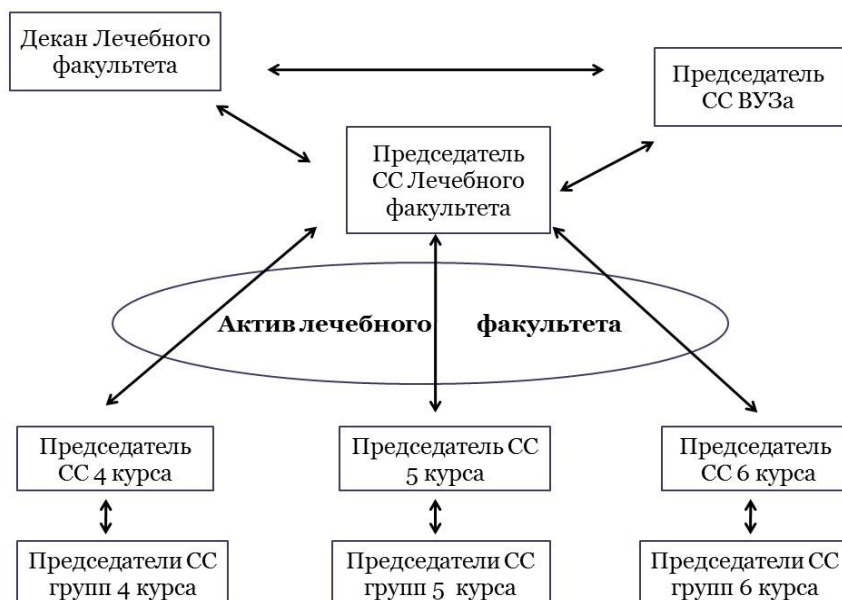


Рис.1. Схема взаимодействия Студенческого Совета лечебного факультета с Деканатом факультета и СС вуза.

Стоит особо отметить еще одно направление в совместной работе – работа с неуспевающими, «потерявшимися» студентами. Этот раздел еще развит мало, но богат идеями. Деканат лечебного факультета совместно со студенческим советом выстраивает последние 2 года максимально «полную» иерархию представителей студенчества в ССУ для «поиска потерявшихся» студентов и проведения с ними разъяснительной и воспитательной работы, для создания оптимальных условий отработки пропущенных практических и лекционных занятий. Это позволит значительно число студентов, имеющих академические задолженности по текущей учебе. Также в проектных идеях значится создание воспитательной комиссии, которая будет призвана проводить воспитательную работу среди наиболее «трудных» студентов и в которую в обязательном порядке будет включен председатель СС лечебного факультета.

Таким образом, студенческое самоуправление, в виде Студенческого Совета КрасГМУ заняло прочную интеграционную, связующую позицию между студенчеством и администрацией университета, выполняя множество функций по всестороннему развитию каждого студента в частности и всего студенчества и ВУЗа в целом. Несмотря на имеющиеся проблемы, в поиске путей их решения активное участие принимает сама администрация КрасГМУ. Тем самым решается одна из двух основных проблем ССУ в России – лояльность руководства к автономным начинаниям студентов.

Остро ощущается нехватка профессиональных навыков управления, организации и самообучения в общественных организациях студентов. Знания и умения приобретаются ценой массы ошибок и недочетов. В преодолении этой проблемы им способны помочь опытные тьюторы, обладающие соответствующим опытом в данных областях. Например, заместители деканов факультетов по воспитательной работе.

Студенческое самоуправление в КрасГМУ на сегодняшний день является «кузницей» золотого кадрового резерва, и оно способно стать одним из ярких представителей ССУ в России.

Список литературы

1. Письмо Федерального агентства по образованию от 19.02.2007г. №231/12-16 «О студенческом самоуправлении»
2. Студенческое самоуправление: методические рекомендации: в 2-х Ч.: Ростов-н/Д., 2004. -Ч.1.
3. Закон об образовании от 10.07.1992 №3266-1//М., ст.50.п.4;ст.16.п.2

VII ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

Т.М.Андреева

К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМАХ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра фармацевтической технологии и фармакогнозии с курсом ботаники

Практика - один из важных этапов обучения будущих специалистов-провизоров.

Огромную роль в качественной подготовке специалиста играет практика в производственных учреждениях и предприятиях аптечной сети (аптеках, контрольно-аналитических лабораториях). Сегодня базами практики должны стать наиболее оснащенные производственные аптечные учреждения и современные производственные предприятия готовой продукции.

В период производственной практики на предприятиях аптечной сети студенты академии закрепляют навыки по технологии лекарственных форм индивидуального изготовления, фармацевтическому анализу, организации экономики фармации, стандартизации лекарственного растительного сырья полученные на практических занятиях по вышеуказанным дисциплинам.

Задача производственной практики в условиях аптек - воспитать профессиональную ответственность к работе и аккуратность, закрепить приобретенные на занятиях практические навыки, помочь студентам глубже понять все стороны выбранной специальности и лучше представить будущему специалисту-провизору предстоящую сферу деятельности.

Значительную помощь в проведении производственной практики по фармацевтической технологии, фармацевтическому анализу оказывают производственные, больничные и межбольничные аптеки - предприятия аптечной сети г. Тюмени, Тюменской области и за ее пределами, о чем свидетельствуют отчеты студентов о практике.

В период практики студенты закрепляют технику дозирования по массе и объему, технологию жидких лекарственных форм (растворов, эмульсий, суспензий), технологию мягких лекарственных форм (линиментов, мазей, суппозиториев), технологию стерильных лекарственных форм, занимаются анализом лекарственных препаратов и стандартизацией лекарственного растительного сырья, знакомятся с документами по организации аптечного производства.

Практика позволяет закрепить полученные знания, сформировать профессиональное мышление, побудить интерес студентов к выбранной специальности.

Однако, в последнее время наметилась тенденция к сокращению производственных аптек, занимающихся изготовлением лекарственных форм по рецептам врачей. Для более качественного проведения практики рецептурно-производственные отделы аптек могут принять не более 3-4 студентов на производственную практику. Возникают сложности при распределении студентов на практику в аптеки. Сократилась число аптек, занимающихся производством лекарственных форм индивидуального изготовления, поэтому количество студентов в период практики в одной аптеке увеличивается в два раза, что увеличивает нагрузку на одного руководителя практики в аптеке. Сократилось количество рецептов на индивидуальные лекарственные формы, поступающие в аптеку в течение рабочего дня, что также не способствует более полному закреплению практических навыков. На государственную практику по фармацевтическому анализу в предыдущие годы студенты направлялись в контрольно – аналитическую лабораторию, которая многие годы являлась прекрасной базой практики и принимала до 16 студентов на практику одновременно. В

настоящее время лаборатория не занимается проведением фармацевтического анализа. Сложившаяся ситуация не дает возможности более полно закрепить теоретические знания и вызывает опасение в качественной подготовке будущих специалистов!

Г.Г. Багирова, Л.В. Сизова

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

ГБОУ ВПО ОрГМА Минздравсоцразвития России, кафедра поликлинической терапии

Производственная практика студентов является неотъемлемой составной частью учебного процесса. После окончания 5 курса студенты лечебного факультета ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России проходят летнюю производственную практику в качестве помощника врача скорой и неотложной помощи (4 суточных дежурства в течение 2 недель) и помощника участкового врача-терапевта (2 недели). Главная ее цель – освоить основной объем работы врача скорой неотложной помощи и участкового терапевта. С базами практики: городской станцией скорой медицинской помощи (ССМП) и крупными городскими поликлиниками ВУЗ заключает договоры. Ряд студентов для прохождения практики направляются в те лечебно-профилактические учреждения, которые давали им целевое направление. Основные организационные вопросы регулирует приказ, утверждаемый ежегодно ректором академии.

В связи с большим числом студентов на 5 курсе лечебного факультета (210-250 человек) ответственными ассистентами за проведение производственной практики приказом по академии назначаются 2 преподавателя кафедры поликлинической терапии, которые до начала практики проверяют готовность баз к ней, оформляют паспорта баз, составляют график их посещений, график зачетов. Ежегодно заведующая кафедрой проводит методическую работу с ассистентами, ответственными за практику, а также семинар с руководителями практики от базовых учреждений с участием заведующего отделом производственной практики. На этих семинарах руководителям практики от базовых учреждений раздаются методические указания по организации и проведению практики студентов, по ведению дневников и приему зачетов. Организационные собрания со студентами проводятся еще до начала практики, обычно в апреле текущего учебного года, и непосредственно в начале каждого раздела практики. Отдел практики выдает студентам печатный вариант отчета с «минимумом» практических умений. Списки распределения студентов по базовым учреждениям вывешиваются на стендах административного корпуса. Электронные варианты списков, а также методических рекомендаций по летней производственной практике размещаются в открытом доступе на официальном сайте академии <http://www.orgma.ru/> в разделе «Производственная практика».

Приступив к практике, студенты работают с врачом-куратором по индивидуальному графику, составленному непосредственным руководителем практики на данной подстанции ССМП и в поликлинике.

Контроль над работой студентов в период практики осуществляют ассистенты-руководители от академии, проводя организационные собрания со студентами на каждой базе в первые два дня практики, проверяя дневники студентов (2-3 проверки), принимая зачеты по окончании каждого раздела практики. Непосредственно за прохождение практики на подстанциях ССМП отвечают заведующие подстанциями, а в поликлинике – заведующие поликлиникой, заведующие терапевтическими отделениями.

В поликлинике студенты проходят практику в течение 12 рабочих дней, включая субботние дни. Продолжительность рабочего дня студента – 6 часов, из которых 4 часа он проводит на приеме в поликлинике и 2 часа обслуживает больных на дому вместе с врачом. Ежедневно студент записывает в дневник выполненную за текущий день работу, описывая

клинические случаи, отмечая выполненные манипуляции, заполненную первичную документацию, проведенные беседы с населением в рамках санитарно-просветительной работы, посещенные врачебные конференции.

К зачету допускаются студенты, выполнившие все перечисленные выше виды работы, оформившие в соответствии с изложенными требованиями дневники и отчеты практики, а также сдавшие до окончания цикла по поликлинике отчет о производственной практике по курсу общественного здоровья и здравоохранения (отчет сдается на кафедру общественного здоровья и здравоохранения).

Зачет проводится на базе практики после окончания каждого раздела работы. Он принимается комиссией, в состав которой входят: главный врач или заместитель главного врача по лечебной работе, заведующие отделениями, ассистенты-руководители.

Вопросы, задаваемые студенту на зачете, исходят из ошибок и замечаний, выявленных и фиксированных в дневнике при ежедневных и промежуточных его проверках руководителем от базы и ассистентом-руководителем, касаются техники любых манипуляций, выполненных студентом лично, или на которых он присутствовал; любых аспектов обследования и лечения амбулаторных больных; вопросы об организации участковой службы или службы скорой и неотложной помощи в базовом лечебном учреждении.

К сожалению, за 4 суточных дежурства на ССМП и 2 недели практики в поликлинике студент не успевает адаптироваться к трудовому процессу, и, в результате, проявить себя. В свою очередь руководители подразделений, как правило, из-за недостатка времени не способны предоставить будущему выпускнику возможность побывать на вызовах широкого спектра неотложных состояний и выполнить все умения, перечисленные в обязательном «минимуме». Кроме того, основной проблемой является то, что студенты проходят практику в качестве помощника участкового врача-терапевта до изучения самой дисциплины – поликлинической терапии, циклы семинарских занятий и основную часть лекций которой они посещают на 6 курсе.

Новый Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по специальности 060101- Лечебное дело, утвержденный приказом №1118 Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 года должен помочь преодолеть эту проблему. Преподавание поликлинической терапии, согласно этому стандарту, начнется в IX семестре. Следовательно, уже на 5 курсе студент сможет не только прослушать 7 лекций, как это имеет место в настоящее время, но и на семинарах и практических занятиях разобрать специфические для дисциплины вопросы, приобрести первые навыки работы с больным на амбулаторном приеме. Производственная практика останется в X семестре, однако студент будет проходить ее только в качестве помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения, что даст ему возможность поближе познакомиться с особенностями работы в поликлинике, как потенциальным будущим местом трудоустройства. Задачами такой практики будут являться:

1. Изучение структуры амбулаторно-поликлинического учреждения, организации и объема работы врача-терапевта поликлиники.
2. Изучение мероприятий по охране труда и технике безопасности.
3. Изучение порядка отбора и записи пациентов на прием в поликлинике.
4. Знакомство с порядком ведения и правильным оформлением учетно-отчетной документации в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
5. Изучение проведения экспертизы трудоспособности.
6. Приобретение умений по оказанию неотложной помощи при острых заболеваниях и urgentных состояниях на догоспитальном этапе.
7. Умение оценивать данные опроса и осмотра амбулаторного больного, составлять план обследования, оценивать данные лабораторных и инструментальных исследований,

формулировать предварительный диагноз, согласовывать с врачом-куратором окончательный диагноз, давать ближайший и отдаленный прогноз.

8. Приобретение умений составления плана лечения, его обоснования, проведения лечения и динамического наблюдения за амбулаторным больным под наблюдением врача-куратора поликлиники.

9. Ознакомление с порядком выписки, учета и назначения медикаментов в поликлинике.

10. Организация реабилитационных мероприятий среди взрослого населения с использованием средств лечебной физкультуры, физиотерапии, нетрадиционных методов лечения.

11. Приобретение умений санитарно-просветительной работы среди обслуживаемого взрослого населения, их родственников и медицинского персонала по формированию здорового образа жизни, проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний.

12. Приобретение умений осуществления диспансерного наблюдения за взрослым населением на обслуживаемом участке.

13. Участие в проведении статистического анализа деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения.

В связи с этим, назрела необходимость разработки новой рабочей программы, методических рекомендаций по летней производственной практике для студентов 5 курса лечебного факультета и образцов отчетов студентов по практике. Недифференцированный зачет по практике не стимулирует студентов на активную работу, поэтому актуальным является разработка балльно-рейтинговой оценки практики.

Преодоление обозначенных проблем можно будет оценить, когда первокурсники, начавшие в 2011-2012 учебном году обучение по новому ФГОС ВПО, в X семестре будут проходить производственную практику в качестве помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

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

РАЗВИТИЕ МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ОВЛАДЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ В ХОДЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

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

«Ученик - это не сосуд, который нужно
наполнить, а факел, который надо зажечь»
(К.Ушинский)

В настоящее время проблема становления высококвалифицированных специалистов приобретает большое значение. Современное общество предъявляет выпускнику медицинского вуза, особые требования, среди которых важное место занимают высокий профессионализм, активность, умение сочувствовать, навыки общения, знание медицинской этики и деонтологии.

Процесс совершенствования подготовки будущих специалистов в условиях современного образования сложен и обусловлен многими факторами. Одним из факторов является степень адекватности мотивационных установок поступления и осознание значения получаемой профессии. При этом мотивационно - потребностное соответствие будущей деятельности является неприемлемым условием формирования социально зрелой личности.

Современное общество нуждается в человеке, способном самостоятельно мыслить, ставить перед собой и обществом новые задачи и находить их решение, быть готовым как к индивидуальному, так и к коллективному труду, осознавать последствия своих поступков

для себя, для других людей и для окружающего мира. Поэтому на первый план выдвигается развитие познавательной мотивации студента.

Мотивация - это совокупность побудителей. Это то, что описывает, провоцирует, побуждает человека к совершению какого-либо деяния, включённого в определяемую данной мотивацией деятельность.

Современный процесс подготовки дипломированного специалиста-медика предъявляет новые требования к организации образования в системе ВПО, так как в обществе всё более возрастает необходимость развития потенциала личности будущего специалиста-медика [1,3]. Одним из традиционно слабых разделов подготовки врача является его умение выполнять простые сестринские манипуляции и простые принципы ухода за больными детьми, подростками и взрослыми. Поэтому возникла необходимость по-новому посмотреть на эту проблему, в связи с чем, в рамках ФГОС ВПО принято решение расширить значимость практической деятельности студентов и добавлена учебная и производственная практика для обучающихся на I курсе в качестве помощника младшего медицинского персонала по уходу за больными различных возрастов.

Задача формирования мотивации учения стоит перед каждым членом педагогического коллектива. Успеха её выполнения можно достичь, только в том случае, если объединить усилия всех членов коллектива.

Повышение мотивации познавательной деятельности в учебном процессе также необходимо потому, что именно ею поясняется интенсивность в осуществлении избранной профессиональной деятельности, активность в достижении результата и цели деятельности, которая призвана помогать людям.

Актуальность: для будущего врача детальное знание всех особенностей работы младшего и среднего медицинского персонала является необходимым залогом дальнейшей, успешной врачебной деятельности. В ходе учебного процесса приходится постоянно акцентировать внимание на том, что полученные знания, даже по работе среднего и младшего мед. персонала, пригодятся в дальнейшей практической врачебной деятельности. Нельзя добиться должного эффекта (выздоровления или улучшения состояния) без грамотно организованного ухода за больным, как общего, так и специального, а именно этим занимается средний и младший медицинский персонал. Напрашивается вопрос «Зачем это надо знать будущему врачу?», если есть медицинские сестры. Например, у медицинской сестры не получается провести внутривенную инъекцию, тогда врачу необходимо будет показать «мастер класс» и тем самым «завоевать» доверие у пациента и мед. персонала. И это только единичный пример, а их можно привести множество, когда врач занимается работой среднего, а иногда и младшего медицинского персонала.

Цель работы: выделить основные мотивации в учебном процессе, способствующие овладению практическими навыками студентами.

Задачи исследования: провести анализ готовности студентов к прохождению производственной практики; проанализировать значимость медсестринских практических навыков для будущего врача на примере производственной практики; дать рекомендации по применению выявленных мотиваций в учебном процессе для профессионального овладения мед. сестринскими практическими навыками.

Методы исследования: анкетирование студентов по разработанной анкете.

Говоря о предназначении летней производственной практики, хочется процитировать мысль известного французского философа Этьена Бонно де Кондильяка, которая точно отражает современные принципы, положенные в основу подготовки будущего специалиста в медицинском университете: *«Лучший способ научить других - это провести их тем же путем, по которому шло человечество, чтобы образовать себя».*

Основная цель производственной практики студентов II курса заключается в приобщении их к практической медицинской деятельности в качестве помощника палатной и процедурной медицинской сестры терапевтического и хирургического отделений, закрепление полученных во время III и IV учебных семестров навыков по уходу за

больными с основными терапевтическими и хирургическими заболеваниями. Особенности ЛПП на II курсе связаны с тем, что студенты приступают к работе после прохождения курса по общему уходу за больными, а, следовательно, уже владеют основами ухода и могут выполнять ряд процедур и манипуляций.

Нами было проанкетировано 273 студента III курса лечебного факультета во время проведения экзамена по разделу «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры» на кафедре. В результате анкетирования были получены следующие результаты:

- у большинства студентов (71,8%) впечатление от производственной практики осталось благоприятное;
- к профессиональной деятельности полностью адаптировались - 63% студентов, в основном адаптировались 35,5%;
- 56% опрошенных отметили заинтересованность в ЛПП, очень заинтересованными оказались 36,3% студентов;
- для большинства студентов (61,2%) процесс прохождения ЛПП оказался несложным, а для 37,4% - умеренно сложным;
- в ходе прохождения практики студенты выделили следующие затруднения: недоброжелательное отношение медицинского персонала, негативное отношение со стороны пациентов;
- большинство студентов в процессе практики освоили программу, узнали и ознакомились с новыми технологиями, убедились в правильности выбора своей будущей профессии и углубили свои знания;
- качественное и количественное овладение манипуляциями в процессе практической деятельности позволило студентам повысить оценочный рейтинг по практическим навыкам во время сдачи экзамена.

Предложения: для повышения эффективности прохождения ЛПП необходимо:

- больше внимания базовым руководителям уделять студентам во время прохождения практики;
- при выставлении итоговой оценки в ходе экзамена по практике особое внимание уделять качественному выполнению практических навыков не только на манекенах, но и у постели больного. Для этого целесообразно проводить экзамен в течение 4-5 дней (вместо 3-х), т.к. количество студентов, принимаемых, за день достигает более 100 человек, что не позволяет, соблюдая все требования, а именно 3-х этапность экзамена, объективно оценить теоретические знания и практические умения экзаменуемого.

Реализация данных предложений будет способствовать повышению мотивации к прохождению студентами практики в качестве помощника палатной и процедурной медицинской сестры.

Список литературы

1. Вербицкий, А.А. Формирование познавательного интереса и профессиональной мотивации студентов/ А.А. Вербицкий, Т.А. Платонова. – М., 1986.-
2. Вербицкий, А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход/А.А.Вербицкий. – М., 1991.-
3. Гордиенко О.В. Педагогическая практика: организация и проведение: учебное пособие для студентов. – М., 2005.-
- 4.Лаврентьев, Г.В. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов /Г.В. Лаврентьев, Н.Б.Лаврентьева, Н.А. Неудахина. -Красноярск, 2008.-
- 5.Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 - Лечебное дело (квалификация (степень) специалист). – М., 2010.-

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОВЕДЕНИЮ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, Учебно-методическое управление

Производственная практика является обязательным разделом государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования благодаря своей основной функции, которая обеспечивает применение и закрепление учащимися знаний, полученных в процессе теоретического обучения. В сфере профессионального образования теоретическое и практическое обучение должны находиться в диалектическом единстве, составлять единый процесс обучения, на основе которого происходит социальное и профессиональное становление человека[1].

Нормативные документы в сфере образования определяют виды (этапы) профессиональной практики студентов высших и средних учебных заведений, обучающихся по основным образовательным программам.

Учебная практика необходима для получения первичных профессиональных умений и навыков, подготовки студентов к осознанному и углубленному изучению общепрофессиональных и специальных дисциплин. Она представляет собой выполнение практикантом комплексных практических заданий, дополняемых другими видами учебного процесса, в ходе чего осуществляется формирование основных первичных профессиональных умений, широкое ознакомление с реальным производством по специальности, приобретение коммуникативных навыков работы в коллективе.

Учебная практика в соответствии с государственным образовательным стандартом специальности -Лечебное дело по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля проводится в лечебно-профилактических учреждениях, являющихся клиническими базами вуза, а так же в учебных комнатах профильных кафедр. В виду отсутствия ознакомительной практики, данная практика несет в себе еще и функцию ознакомления студента с будущей профессией уже на первом курсе. Первая практика студентов кроме формирования знаний, умений и навыков выполняет профориентационную, мотивационную, прогностическую, рефлексивную и развивающую функции.

Производственная практика предназначена для получения опыта работы по профилю получаемой специальности. В медицинских вузах производственная практика проходит в профессиональной сфере деятельности будущего врача – в лечебно-профилактических учреждениях, ее основной направленностью является целостная подготовка специалиста, освоение предметной области будущей медицинской профессии.

Профессиональная практика – это не просто средство практического обучения и профессионального развития будущих специалистов, но и сложное психолого-педагогическое явление. Личностно-смысловую предназначенность практики позволяют понять ее образовательные функции. Например, в медицинском вузе практика выполняет следующие функции:

1) осваивающая направлена на овладение будущими врачами знаниями и умениями в профессиональной и предметной областях медицинской профессии, обеспечивая такое профессиональное развитие, которое позволит взять на себя решение наиболее важных профессиональных задач;

2) функция преобразования выделяется из предметной компетенции врача и позволяет разделить «должное» и «реальное». Практика обеспечивает сравнение того, что есть в учебниках, с тем, что есть в реальной жизни;

3) балансирующая функция обеспечивает последовательность и сбалансированность этапов профессионального развития будущего врача, поставленных перед практикантом медицинских, производственных задач;

4) интегрирующая функция обеспечивает взаимосвязь теоретического и производственного компонентов обучения;

5) системообразующая функция выражается в диалектической завершенности процесса профессиональной подготовки вследствие использования в обучении теоретического и практического компонента;

6) функция профессиональной адаптации как приспособления практиканта к профессиональной сфере в совокупности с осваивающей функцией является основой профессиональной мобильности и конкурентоспособности будущего врача;

7) функция профессиональной социализации рассматривается как процесс усвоения человеком социально значимых норм и требований, предъявляемых к нему данной профессией.

ФГОС ВПО третьего поколения внесли существенные корректировки в учебный план подготовки специалистов по разделу С 5.1 «Учебная и производственная практика» [2]. Цели и задачи, программы и формы отчетности по каждому виду практики вуз должен определить самостоятельно. Для эффективной разработки программ практик в ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России разработан макет, который предусматривает единые требования к оформлению документов:

- 1.Цели, задачи, место производственной практики в структуре ООП;
- 2.Форму, место и время проведения производственной практики;
- 3.Компетенции выпускника, формируемые в результате прохождения производственной практики;
- 4.Структуру и содержание производственной практики (таблица 1.);
- 6.Исследовательские и производственные технологии, используемые на производственной практике;
- 7.Учебно-методическое и информационное обеспечение самостоятельной работы;
- 8.Формы промежуточной аттестации по итогам производственной практики (Бально - рейтинговая система);
- 9.Материально-техническое обеспечение.

Таблица 1.Содержание производственной практики

№ п/п	Разделы (этапы, объекты и виды проф. деятельности студента во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) студент при прохождении данного этапа производственной практики или вида производственной деятельности			Частью каких компетенций они являются	Формы аттестации
		Знания	Умения	Навык		

В формировании компетенций будущих специалистов для определения роли каждого вида практики Методическими комиссиями специальностей разработана целостная концепция практики по каждой специальности, что позволяет построить содержание практики на основе принципа преемственности и постепенного усложнения формируемых компетенций. Матрицы компетенций сформированные данными комиссиями направлены на:

1.Закрепление полученных знаний и превращение их в личные убеждения, профессиональную карьеру.

2.Усиление субъектности профессиональной позиции и мотивации достижений в учебной деятельности.

3.Развитие ОК и ПК в условиях профессиональной среды, необходимых для успешной профессиональной деятельности в будущем.

Увеличение времени, отведенного на практики, а также ознакомление обучающихся с азами профессии уже на первом курсе позволит преподавателям вуза связать необходимость получения теоретических знаний с будущей профессиональной средой. Однако, именно отсутствие теоретической подготовки студента при прохождении практики

предполагает формирование новых подходов в организационно-методическом обеспечении данного процесса.

Правильно сформулированные цели и задачи организации производственной практики, как равноправной части образовательного процесса, могут и должны помочь в формировании профессиональных качеств специалиста, а также в определении его профессиональной судьбы.

Список литературы

1.Ефанов, А.В. Профессиональная практика студентов: теория, организация, эффективность /А.В.Ефанов.- Екатеринбург: изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2010.-

2.Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101-Лечебное дело.- М., 2010.- 42 с.

Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова, А.А. Захарченко, Н.М. Маркелова, М.Н. Кузнецов, А.В.Блескина
ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ К ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА» В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА НА НОВЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии

Изменившиеся социально-экономические условия и новые приоритеты образования, связанные со сменой образовательных парадигм, фиксирующих переход от массово-репродуктивных форм и методов преподавания к индивидуально-творческим, возрастающими требованиями к уровню общекультурной и специальной подготовки выпускников вузов, подготовкой будущих специалистов к профессиональному компетентному вхождению в рынок труда с прочно сформированными потребностями в постоянном профессиональном самообразовании обуславливают объективную необходимость в профессионально-педагогической научно-обеспеченной подготовке будущих специалистов.

Выбор будущей профессии студентом зависит от его собственной оценки, формирующейся в процессе изучения предмета. При прохождении дисциплины «Хирургические болезни» студент сталкивается с особенностями работы врача-хирурга, от мастерства которого зависит дальнейшая судьба и порой даже жизнь пациента. Студент постигает навык общения с больными в процессе диагностических обследований, назначения и проведения манипуляций, а также оперативного и консервативного этапов лечения.

Целевые ориентиры производственной практики «Помощник врача хирургического стационара» по дисциплине «Хирургические болезни» определяются государственными требованиями к содержанию и уровню подготовки для получения определенных компетентностей и практических навыков.

Одной из первых клинических дисциплин, которую изучают студенты медицинских вузов, является общая хирургия. Важно, чтобы уже при изучении основ хирургических канонов у преподавателя был ориентир на формирование определенных компетенций и клинического мышления. Это намного облегчает прохождение на 4-м курсе цикла госпитальной хирургии, где изучаются вопросы частной хирургической патологии. Таким образом, уже с 3-го курса осуществляется целенаправленная подготовка студентов к прохождению летней производственной практики «Помощник врача хирургического стационара».

Учитывая, что данный курс рассчитан на студентов 4 курса педиатрического факультета, которые еще не в полной мере владеют навыками общения с больными,

необходимым клиническим мышлением, мануальными практическими навыками, видится необходимой особенная подготовка будущих докторов, направленная на формирование осознанного компетентного подхода. Для этого уже во время прохождения цикла «Хирургические болезни» на 4 курсе на кафедре общей хирургии КрасГМУ вопросам подготовки к летней производственной практике уделяется большое внимание. В течение цикла студенты знакомятся с работой врача-ординатора хирургического отделения, участвуют в приеме хирургических больных, учатся собирать жалобы и анамнез, производить первичный клинический осмотр, оценивать тяжесть состояния больного при поступлении, определять лечебно-диагностическую тактику при ургентной хирургической патологии. Кроме того, особое внимание уделяется работе с медицинской документацией: студенты учатся под контролем преподавателя заполнять историю болезни хирургического больного, описывать локальный статус, фиксировать в истории динамику заболевания, писать дневники курации.

Максимально приближенная к действительности работа студента педиатрического факультета во время цикла «Хирургические болезни» позволяет своевременно адаптировать будущих врачей к прохождению летней производственной практики, по окончании которой у студентов формируется более широкий набор необходимых компетенций. Приобретенные во время проведения цикла навыки закрепляются, таким образом, соблюдается главный принцип новых образовательных стандартов для перехода на компетентный подход при подготовке врача-педиатра.

Данная учебная дисциплина призвана способствовать глубокому освоению норм профессиональной этики студентов, пониманию его ответственности перед пациентами, стремлению к установлению с ними отношений партнерства и сотрудничества для достижения главной цели - выздоровлению; а также углубить представления об особенностях профессионального труда врача-хирурга в современных условиях.

В основу отбора содержания курса и его структурирования положены следующие *принципы*:

- принцип научности, требующий отображения медицинской науки как развивающейся системы, имеющей сложную структуру, многообразные связи с культурой, другими науками, практикой;
- принцип практико-ориентированности, предполагающий отбор содержания определенных навыков и компетенций, направленного на решение практических задач;
- принцип культуросообразности, ориентированный на отбор научных знаний, которые могут помочь в решении конкретных задач в конкретных социокультурных условиях;
- принцип целостности, предполагающий обеспечение единства отдельных частей курса, преемственности его идей, взаимосвязи основных понятий, связи с другими дисциплинами, с психолого-педагогическим, общекультурным и предметным блоками, объединяющими теоретические знания и практические умения.

На кафедре общей хирургии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого уделяется большое внимание совершенствованию учебно-методического процесса, развитию и внедрению инновационных технологий обучения.

Совокупность современных материально-технических средств на базах кафедры общей хирургии дает возможность на лекциях и практических занятиях демонстрировать клиническое отображение различной патологии. Присутствие видеокамеры в операционной позволяет передавать изображение в учебную комнату, а интерпретация полученных данных значительно повышает интерес и уровень запоминания у студентов.

Внедрение в обучение мультимедийных технологий реализует несколько методов педагогической деятельности, которые традиционно делятся на активные и пассивные принципы взаимодействия обучаемого с компьютером. Пассивные мультимедийные продукты (лекции, презентации) разрабатываются для управления процессом представления

информации, активные - это интерактивные средства мультимедиа, предполагающие активную роль студента, который самостоятельно выбирает подразделы в рамках некоторой темы, определяя последовательность их изучения [1].

Соответствие мультимедийных технологий целям и задачам дисциплины обеспечивает органическое их включение в учебный процесс.

Безусловными преимуществами мультимедийных технологий как средств обучения является обеспечение наглядности и активизации образовательного процесса; усвоение информации в сочетании образного и логического способов; интерактивного взаимодействия; интеграции разных типов мультимедийной информации. Приобретается навык восприятия информации с экрана, ее преобразования и оценки, осуществления избирательности при запоминании. Студент развивает свои коммуникативные способности в общении с преподавателем, развивает свою самостоятельность и творчество в процессе обучения.

При этом мультимедийные технологии имеют и недостатки. Следует учитывать, что этот вид информации вызывает умственную и эмоциональную перегрузку студента при сокращении времени предназначенного на усвоение данного материала. Поэтому при прохождении цикла «Хирургические болезни» необходимо больше уделять внимания практическим навыкам. Студенты присутствуют при выполнении хирургических операций, работают в перевязочной, в приемном отделении, и на конкретном клиническом примере учатся применять полученные во время цикла теоретические знания, при этом формируется клиническое мышление.

Таким образом, современные технологии в учебном процессе повышают качество подготовки специалистов, а целенаправленный поэтапный подход к подготовке студентов к производственной практике способствует более качественному и эффективному ее прохождению и полностью отвечает требованиям нового компетентностного подхода подготовки высококвалифицированных кадров, обладающих конкурентоспособностью по окончании университета.

Список литературы

1. Молянинова, О.Г. Мультимедиа в образовании (теоретические основы и методика использования) // - Красноярск. – 2002. - 300 с.
2. Новиков, Ю. В., Троханов Ю. П., Григорьева Е. А., Русина Н. А., Урываев В. А. Преподавание психолого-педагогических дисциплин в Ярославской государственной медицинской академии: история, современное состояние и актуальные проблемы. // Ярославский психологический вестник, выпуск 11. – 2003. – С. 10-15.
3. Сальников, А. В. Инновационное обучение: личностно-ориентированный подход // Высшее образование в России. - №11. – 2010. – С. 22-27.

А.В. Гордиец, Е.П. Шитьковская

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 060103 - ПЕДИАТРИЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
Учебно-методическое управление, отдел производственной практики*

Практика студентов является неотъемлемой качественной составляющей учебно-воспитательного процесса вуза и важным критерием при аттестации. В связи с этим необходим анализ организации практики по двум параметрам: имеющаяся нормативная база документов, касающихся практики и процесс организации практики.

Основными нормативными документами являются следующие: Федеральный Закон от 22.08.1996 года № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», Государственный образовательный стандарт высшего профессионального

образования по специальности «педиатрия» (2000 и 2011гг.), приказом Министерства образования РФ от 25.03.2003 г. №1154 «Об утверждении положения о порядке проведения практики студентов образовательных учреждений высшего профессионального образования», приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.01.2007г. №30 «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам».

Второй вопрос касается организации производственных практик студентов. Организация на всех этапах должно быть направлена на обеспечение непрерывности и последовательности овладения студентами профессиональной деятельности в соответствии с требованиями к уровню подготовки выпускника по специальности 060103 – Педиатрия.

Производственные практики по профилю специальности у студентов начинаются с первого курса и заканчиваются на пятом курсе обучения.

Объемы практики установлены в соответствии с государственным образовательным стандартом по подготовке врачей специальности педиатрия (далее – ГОС ВПО).

На каждую программу практики разрабатывается программа на основе ГОС ВПО с учетом рабочих программ и примерных программ дисциплин, так как практика является качественной единицей учебно-воспитательного процесса вуза, и к ее организации предъявляются те же требования, как и организации дисциплин. В программе практики прописываются цели и их соответствие основной образовательной программе. Согласно ГОС ВПО специальности 060103 – Педиатрия (2011) студенты проходят следующие виды производственных практик:

после 1-го курса «Помощник младшей медицинской сестры» 144 часа;

после 2-го курса «Помощник палатной медицинской сестры» 144 часа;

после 3-го курса «Помощник процедурной медицинской сестры» 144 часа;

после 4-го курса «Помощник врача акушерского, терапевтического и хирургического стационара» 216 часов;

после 5-го курса «Помощник врача детской поликлиники» 144 часа.

Практики проводятся в лечебно-профилактических учреждениях города Красноярска, Красноярского края, а так же по месту целевого направления студентов. С базами практик студентов подписаны прямые договора, в которых оговариваются условия прохождения практик студентами.

Любой вид практики должен контролироваться со стороны руководителей, методы контроля могут быть разными, например, отчет о прохождении практики, анкетирование студентов и базовых руководителей, выезд на место прохождения практики, характеристика студента со стороны организации и т.п.

Практика оценивается, оценка выставляется при сдаче экзамена. На экзамене используется трехэтапный метод (тестирование, практические навыки, собеседование), итоговая оценка выставляется с помощью рейтинговой системы оценки знаний. Оценка по практике приравнена к оценкам по теоретическому обучению и учитывается при подведении итогов общей успеваемости, в том числе при назначении стипендий.

Студенты, не выполнившие программы практик по уважительной причине, направляются на практику вторично, в свободное от учебы время. Студенты, не выполнившие программы практик без уважительной причины или получившие неудовлетворительную оценку, могут быть отчислены из вуза как имеющие академическую задолженность в порядке, предусмотренном уставом вуза.

Таким образом, в связи с изложенным материалом, необходимо усилить работу по совершенствованию качества организации практики студентов, обучающихся по специальности 060103 – педиатрия, так как они являются актуальными и значимыми для вуза.

А.В. Ефанов, Л.В. Богословская
**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», кафедра профессионально-педагогического образования, ГБОУ ВПО УГМА
Минздравоохранения России, Учебно-методическое управление*

Здоровье нации является основной заботой государства, поэтому основным заказчиком на подготовку специалистов в медицинских вузах выступает государство. Оно формулирует требования к результатам освоения ими основных образовательных программ. Так ФГОС ВПО по направлению подготовки 060101 «Лечебное дело» определяет область профессиональной деятельности выпускников как «совокупность технологий, средств, способов и методов человеческой деятельности, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения». Также стандарт четко формулирует требования к содержанию и результатам подготовки выпускников, переводя их в плоскость сформированных у выпускников общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенции [8].

В педагогике профессионального образования компетенции рассматриваются в качестве системообразующего фактора содержания подготовки будущих специалистов, так как именно эта форма обучения в наибольшей степени позволяет студенту всецело «погрузиться» в будущую профессию, познать ее специфику и свойства.

Компетентностный подход в образовании формируется в рамках компетентностно-ориентированной парадигмы. Основной идеей данного подхода является идея о том, что в результате специалист должен обладать не отдельными знаниями, умениями и навыками, а способностью и готовностью к эффективной и продуктивной деятельности в различных социально-профессиональных ситуациях. Важен не определенный объем знаний, а приобретенный разносторонний опыт деятельности. Компетентностный подход предусматривает способность и готовность специалиста на основе полученных знаний и умений владеть профессиональными навыками в постоянно меняющихся условиях.

Однако, такие профессионально важные качества специалиста как социальный интеллект, организованность, эмоциональная отзывчивость, умение принимать решение, работать в коллективе, ответственность за общий конечный результат могут быть сформированы только в контексте взаимодействия студента с будущей профессиональной средой.

По мнению А.А. Вербицкого, чтобы сформировать у будущего специалиста требуемые качества, нужно так организовать обучение, чтобы оно обеспечивало постоянный переход, трансформацию одного типа деятельности в другой (познавательной в профессиональную) и, наоборот, с соответствующей сменой мотивов, целей, поступков, средств, результатов и т.д. [3]. Поэтому организация учебной и производственной практики в высшем учебном заведении должна быть направлена на сочетание возможности применения полученных студентом знаний и умений с выполнением тех или иных профессиональных обязанностей в условиях реальной профессиональной деятельности.

Анализ научной литературы позволяет выделить основные положения компетентностного подхода [1, 2, 4, 5, 6, 7].

Во-первых, центральным звеном компетенций выступают деятельностные способности личности человека. В саму структуру компетенции помимо знаний и умений включаются мотивационная и эмоционально-волевая сферы.

Во-вторых, компетенции формируются в результате деятельности, осознаваемой как значимая и полезная. Для того чтобы обеспечивать формирование компетенций, деятельность должна приобрести смысл, стать осознанной.

В-третьих, приобретение компетенций зависит от продуктивной активности человека. Эту точку зрения, основанную на достижениях теории обучения (Ж. Пиаже, Л.С. Выготский и др.), разделяют многие специалисты. Чтобы научиться работать, нужно работать. Таким образом, для приобретения компетенции человек должен быть субъектом осознанной деятельности.

В-четвертых, природа компетенций имеет контекстуальный характер. Обладать компетенцией – значит уметь мобилизовать в конкретной ситуации полученные знания и опыт. Компетенция не может быть изолирована от конкретных условий ее проявления. Для формирования определенных компетенций необходимы соответствующие условия, в которых они проявляются.

В-пятых, компетенция развивается, обогащается, расширяется или укрепляется, отталкиваясь от первоначального уровня. Поэтому при формировании компетенций важное место занимает процесс ее совершенствования.

Основываясь на данных положениях логично предположить, что роль профессиональных практик при формировании компетенций специалиста приобретает особую значимость.

Однако, в связи с изменившимися условиями организации производственной практики студентов, а именно: отсутствие заинтересованности предприятий в обучении практиканта, невозможность выполнения студентом тех или иных видов работ требует новых подходов и др., практика зачастую перестает выполнять свою определяющую роль.

Проведенный анализ системы организации практики за период с 1987 по 2010 гг. показал, что в 1990-е годы существенно изменились условия прохождения практикантами медицинского вуза производственной практики. Основной проблемой в организации практики является ограниченные возможности практикантов по реальному выполнению манипуляций на рабочем месте. Строгий регламент действий персонала учреждений (ЛПУ, СП, Аптек и др.) ограничивает возможные действия студентов на практике. Таким образом, перечень практических навыков, овладеть которым необходимо студентам на практике стал невыполним.

Одним из вариантов решения возникшей проблемы многие годы было участие студента в качестве помощника или наблюдателя за работой специалиста. Но качество владения навыками, основанное на теории и наблюдении достаточно низкое. Поэтому, в настоящее время в Уральской медицинской академии активно внедряются новые формы работы с имитаторами, моделями и манекенами для получения навыков, требующих точности тактильных ощущений и объемной формы. Именно на таких манекенах можно не только эффективно осваивать манипуляции, но и демонстрировать свои навыки на аттестационных испытаниях.

Современные технологизированные эрзац образцы позволяют задавать любые жизненно важные параметры человека: артериальное давление, частоту сердечных сокращений и многие другие. Именно на них можно без ограничений «шлифовать» манипуляции, отрабатывать необходимые профессиональные действия. В центре практических навыков студенты выполняют не только простые действия, но и воспроизводят (моделируют) сложные медицинские манипуляции, например, полостные операции, мероприятия по родовспоможению, восстановлению спинномозговых функций и т.д.

Для этих целей в 2010 г. в академии был открыт Центр практических навыков, где современное оборудование позволило каждому студенту самостоятельно выполнять сестринские и врачебные манипуляции на муляжах, имитаторах и манекенах. Разработаны ситуационные задачи, которые имитируют реальные неотложные и плановые ситуации. В период производственной практики каждый студент должен отработать утвержденный перечень практических навыков на занятиях, организованных в Центре практических навыков, затем принять участие в работе профессионала в лечебном учреждении и продемонстрировать владение навыком на зачетном занятии.

Сравнительный анализ количества выполненных студентами практических навыков (число выполненных навыков) за 2008\09 и 2009\10 учебные года выявил значительное улучшение показателей в основном за счет работы учебно-практического центра. Проведение практических занятий в учебном году с обязательным использованием манекенов, муляжей и имитаторов позволит студенту обратиться к неоднократному выполнению навыка с учетом возрастающей как теоретической, так и практической подготовки.

Важно понимать, что специалисту нужно уверенное владение компетенциями необходимыми врачу для реализации в специальности.

Список литературы

1. Андреев А.Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа // Педагогика. 2005. № 4. С. 19–27.
2. Болотов В.А. Сериков В.В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе // Педагогика. 2003. № 10. С. 8–14.
3. Вербицкий А.А. От парадигмы обучения – к парадигме образования / Гуманистические тенденции в развитии непрерывного образования взрослых в России и США: сб. науч. тр. / под ред. М.В. Кларина, И.Н. Семенова. М.: Изд-во Моск. гос. пед. ун-та, 1994. С. 45–65.
4. Елагина Л.В. Формирование культуры профессиональной деятельности будущего специалиста на основе компетентностного подхода: автореф. дис. ...д-ра пед. наук. Челябинск, 2009. 58 с.
5. Ефанов А.В. Профессиональная практика студентов: теория, организация, эффективность: монография. Екатеринбург, Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2010.
6. Зеер Э.Ф., Павлова А.М., Сыманюк Э.Э. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход: учеб. пособие. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2005. 216 с.
7. Романцев Г.М., Федоров В.А., Чапаев Н.К. Интернатура как необходимая составляющая уровневой подготовки специалистов по профессиональному обучению рабочих кадров для инновационных производств // Образование и наука: Известия Уральского отделения РАО. 2009. № 10 (67). С. 3-12.
8. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело, 2010. 42 с.

О.Г. Карноухова, Г.Ю. Коган, В.И. Злобин

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»: НАПРАВЛЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

ГБОУ ВПО «ИГМУ» Минздравсоцразвития России, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, Центр лабораторной диагностики «Мечников»

Клиническая лабораторная диагностика – специальность, предметом деятельности специалистов которой являются клинические лабораторные исследования. Низкая продуктивность лабораторных исследований нередко обусловлена недостаточной профессиональной компетентностью лабораторного персонала в отношении существа аналитических технологий, понимания показаний к проведению клинических исследований и их интерпретаций. Освоение профессиональных навыков выпускниками медицинских ВУЗов, как правило, проходит на рабочих местах по одному какому-то направлению, т.к. специалистами «де факто» они становятся не в процессе целенаправленной подготовки, а на этапах усовершенствования, посвященных узким разделам дисциплины. Очевидно, что краткосрочные циклы специализации не могут обеспечить достаточного уровня подготовки

для самостоятельной работы врача, тем более в области «высоких лабораторных технологий».

Другая проблема подготовки специалистов клинической лабораторной диагностики состоит в том, что сложившаяся практика преподавания данной специальности в медицинских ВУЗах предполагает преподавание различных разделов этой дисциплины на разных кафедрах (до 20), как клинических, так и теоретических. Как таковых кафедр клинической лабораторной диагностики в медицинских ВУЗах нет. Это связано с отсутствием профессионально подготовленных преподавателей и баз для ведения практических занятий, оснащенных современным оборудованием, комплексностью специальности, проблемами организационного характера. Все это ведет к тому, что выпускники медицинских ВУЗов по специальности клиническая лабораторная диагностика не имеют достаточных профессиональных навыков для выполнения своих функциональных обязанностей.

Решить эти проблемы призван ФГОС 3-го поколения, который предусматривает прохождение студентами производственной практики на собственных базах ВУЗа, в клиниках, ЦНИЛ, либо в сторонних организациях (лечебно-профилактических, научно-исследовательских учреждениях), обладающих необходимым кадровым и научно-техническим потенциалом.

Для решения проблемы подготовки специалистов клинической лабораторной диагностики в Иркутском государственном медицинском университете был создан Центр лабораторной диагностики «Мечников» (далее ЦЛД «Мечников»), который позволяет проводить производственную практику студентов на уровне современных требований.

ЦЛД «Мечников» включает лабораторию микробиологии, отделения биохимии, патоморфологии, санитарно-гигиенических исследований, имеет лицензию на работу с микроорганизмами III–IV групп патогенности. Для повышения уровня подготовки специалистов центр оснащен современным лабораторным оборудованием:

- анализатор биохимический полуавтомат Screen Master (Hospitex diagnostics, Испания);
- анализатор бактериологический AutoScan-3 (Dade Bering, США);
- анализатор иммуноферментный (Adaltis Italia S.p.A., Италия);
- анализатор иммуноферментный полуавтомат (BIO-RAD, США) и вспомогательное оборудование;
- анализатор иммунохимический модульный (АРХИТЕКТ i1000sr, АВВОТТ, США);
- гемокогулометр автоматический СА-500 series (Япония);
- микроскоп Primo Star (Zeiss, Германия);
- комплектная ПЦР-лаборатория, ДНК-технология, Россия;
- вертикальные ламинарно-поточные шкафы, II класса (Финляндия Kouair), а также стерилизаторы, термостаты, холодильники, рН-метры, весы лабораторные, автоматические дозаторы и другое оборудование.

Это дает возможность студентам приобретать навыки лабораторных исследований уже на этапе лаборантской, биохимической, научно-исследовательской практик после 3-го, 4-го и 5-го курсов, закреплять и расширять теоретические знания, навыки и компетенции при выполнении научно-исследовательской работы, которая предполагает защиту выпускной квалификационной работы.

Для выполнения всего комплекса задач в ЦЛД «Мечников» была разработана программа производственной практики студентов факультета клинической биохимии. В этой программе определены:

- цели практики, в соответствии с общими целями ООП ВПО, которые направлены на закрепление и углубление теоретической подготовки обучающихся, приобретение ими практических навыков и компетенций, а также опыта самостоятельной профессиональной деятельности;

- задачи (указываются конкретные задачи практики, соотнесенные с видами и задачами профессиональной деятельности);
- место практики в структуре ООП подготовки специалиста (циклы, разделы ООП, дисциплины, учебные занятия, на освоении которых базируется данная практика). Дается описание логической и содержательно-методической взаимосвязи с другими частями ООП (дисциплинами, модулями, практиками). Требования к «входным» знаниям, умениям и готовностям обучающегося, приобретенным в результате освоения предшествующих дисциплин (модулей) и необходимым при освоении практики. Теоретические дисциплины и практики, для которых освоение данной практики необходимо как предшествующее;
- формы проведения практики (учебная, полевая, лабораторная, производственная и т.д.);
- место и время проведения практики (указываются место проведения практики: учреждение, кафедра, лаборатория ВУЗа и т.д., время проведения практики (семестр);
- компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики (общекультурные и профессиональные);
- структура и содержание практики (составляется таблица, отражающая общую трудоемкость практики, разделы (этапы) практики, распределение самостоятельной работы студентов по часам (кредитам) в соответствии с учебным планом). К разделам (этапам) практики относятся: подготовительный, производственный, учебно-исследовательский, подготовка отчета (дневника) по практике и т. д.. К видам работ на практике могут быть отнесены: прием, бракераж и регистрация материала для лабораторных исследований, непосредственное выполнение лабораторных исследований и измерений, обработка и систематизация материала, работа с научно-методической литературой и т.д.).
- учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов на практике (перечень практических навыков, перечень тем санитарно-просветительной работы, перечень тем рефератов по УИРС, перечень индивидуальных заданий и т.п.).

Преподаватели (с.н.с., н.с.), принимающие участие в проведении производственной практики студентов, являются сотрудниками кафедр медицинского университета, имеют ученые степени доктора и кандидата наук, сертификаты по клинической лабораторной диагностике, регулярно совершенствуют знания на центральных базах повышения квалификации (гг. Москва, С-Петербург).

В настоящее время ВУЗом осуществляется реконструкция ЦЛД, которая позволит в дальнейшем значительно расширить возможности приобретения студентами профессиональных навыков и компетенций, в том числе в области таких разделов специальности, как гематология, биохимия, молекулярная диагностика, вирусология.

Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних, С.А. Денисов

ПОДГОТОВКА И ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра-клиника хирургической стоматологии

Повышение качества медицинской помощи и совершенствование медицинского образования является основной задачей сегодняшнего дня.

Особенно это стало актуально после принятия в 2003 году Болонской декларации, способствующей объединению образовательных усилий европейским сообществом для повышения качества подготовки специалистов и их конкурентоспособности.

При трудоустройстве молодых специалистов работодатели обращают внимание на умение врача сочетать теоретические знания с практическими умениями и социальной коммуникативностью [3]. Поэтому важным этапом обучения в медицинском университете является производственная практика.

Во время практики студенты закрепляют теоретические знания, полученные в ВУЗе, изучают опыт работы медицинских учреждений, овладевают практическими навыками и методами работы по своей специальности [2]. Производственная практика является обязательной частью учебного плана, реализуемого в высшем учебном заведении.

Учебная практика проходит в структурных подразделениях университета и направлена на получение первичных профессиональных умений.

Производственная практика направлена на обеспечение непрерывности и последовательности овладения студентами профессиональных навыков, а также на проверку профессиональной готовности будущего специалиста.

Основными задачами, которые должны решаться при организации и проведении производственной практики, являются:

- укрепление связи обучения с наукой и производством;
- совершенствование методического руководства производственной практикой студентов, разработка рациональных форм её проведения, организации и контроля;
- формирование представления о структуре и организации работы подразделений учреждений здравоохранения, территориальных отделов

Для успешного проведения производственной практики по хирургической стоматологии большое внимание уделяется предварительной подготовке. Учитывается, что по штатному расписанию на 100 тысяч приписного населения приходится 1 хирург-стоматолог, то количество хирургических кабинетов в муниципальных медицинских учреждениях ограничено, и на каждую лечебную базу направляется по 4 человека. Для успешного проведения производственной практики до 30% студентов проходят производственную практику в городах и районах Красноярского края.

Основной базой и методическим центром проведения производственной практики является поликлиника КрасГМУ. Перед проведением производственной практики проводится собрание студентов, где даются рекомендации по заполнению дневников. Ответственные за производственную практику ежедневно проводят объезд баз во время прохождения производственной практики, согласовывают с преподавателями алгоритм заполнения амбулаторных карт.

При анализе дневников производственной практики студентов, проходивших практику за пределами Красноярска, выявлены нарушения в заполнении дневников. Учитывая прошлые ошибки, студентам уезжающим в районы края дается электронная версия учебного пособия по алгоритму заполнения амбулаторных карт, утвержденного на ЦКМС КрасГМУ [1].

Такая форма контроля позволяет успешно проводить производственную практику и повышать теоретические знания руководителей производственной практики на местах.

Список литературы

1. Буянкина, Р.Г. Алгоритм заполнения амбулаторной карты и истории болезни в стоматологической и ЛОР-практике: учебное пособие /Р.Г.буянкина [и др.]. - Красноярск: Версо, 2007.-80с.
2. Мардахаев, Л.В. Социальная педагогика. — М.: Гардарики, 2005. — 269 с.
3. Шадриков В.Д. Введение в психологию: мотивация поведения. – М.: Логос, 2003. – 136 с.

Е.И. Рябова, О.И. Кныш, Л.Н. Задираченко, К.А. Викулова, А.О. Кизим
**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ ПО
УПРАВЛЕНИЮ И ЭКОНОМИКЕ ФАРМАЦИИ**
*ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздрава
России, кафедра управления и экономики фармации*

Производственная практика – провизор – стажер по организации фармацевтической деятельности непосредственно ориентирована на профессионально-практическую подготовку будущих специалистов. Это сложная форма учебного процесса, как в организационном, так и в методологическом плане, так как для ее осуществления необходимо объединение интересов практической фармации и образовательного учреждения, адаптация процесса обучения к практическим задачам аптечной службы.

В настоящее время прохождение производственной практики регламентируется нормативными документами: Государственным образовательным стандартом Высшего профессионального образования по направлению подготовки 060301 Фармация, приказом Минобрнауки РФ от 25.03.2003 № 1154 «Об утверждении Положения о порядке проведения практики студентов образовательных учреждений высшего профессионального образования», Положением о порядке проведения учебной и производственной практики студентов, разработанным образовательным учреждением.

Одним из важнейших условий успешного проведения производственной практики является подбор баз практики и заключение долгосрочных комплексных договоров и соглашений о сотрудничестве. В ГБОУ ВПО ТюмГМА производственная практика студентов фармацевтического факультета по управлению и экономике фармации проводится на договорной основе в аптеках ОАО «Фармация», ОАО «Тюменская фармация», ООО «Коммерческий центр ТХФЗ, ООО «Здравушка», ОАО «Никафарм», ОАО АТД «Панацея, Аптека областного онкодиспансера, аптеках областных клинических больниц (№ № 1, 2), аптеке ЗАО МСЧ «Нефтяник».

На основании условий договора аптека обязана предоставить соответствующие рабочие места для студентов-практикантов, назначить руководителя практики от аптеки из числа наиболее квалифицированных сотрудников. Руководитель практики от фармацевтической организации проводит инструктаж студента по технике безопасности, пожарной безопасности, по правилам внутреннего трудового распорядка и отдельным особенностям режима работы организации; обеспечивает соблюдение установленной продолжительности рабочего дня студента; осуществляет систематический контроль за текущей работой студента; создает условия для выполнения студентом программы практики; поддерживает связь с руководителями практики от Академии.

Руководитель практики от кафедры контролирует прибытие студентов аптеку и прохождение ими производственной практики, изучает отчетную документацию студента о практике и принимает зачет по теоретическим и практическим навыкам непосредственно в аптеке. В настоящее время в большинстве случаев аптеки приглашают на работу выпускников, проходивших у них производственную практику и хорошо себя зарекомендовавших.

В рамках договоров о сотрудничестве с аптечными организациями по вопросам практик студентов и качества их профессиональной подготовки проводятся мероприятия: круглые столы, конкурсы «Лучший студент-практикант» с приглашением руководителей аптечных организаций г.Тюмени и руководителей органов управления здравоохранением.

Опыт проведения производственной практики по УЭФ показал, что существует ряд проблем в ее организации, а именно: отсутствует нормативно-правовая база экономических и правовых взаимоотношений между образовательным учреждением и аптекой, практическая подготовка студентов не всегда осуществляется на базе аптек производственных; аптек с правом изготовления асептических лекарственных форм. Руководители ряда аптечных организаций не предоставляют студентам-практикантам

первичные документы бухгалтерского учета, не обеспечивают эффективное использование студентом рабочего времени, допускают использование студента на работах, не связанных с программой практики.

Указанные выше проблемы необходимо решать совместными усилиями Академии, работодателей, органов управления фармацевтической службой. Одним из путей решения данных проблем является целевая подготовка студентов для конкретной аптечной организации, то есть оказание ВУЗом образовательной услуги предприятию–заказчику, которое конкретизирует требования Государственного образовательного стандарта, обеспечивает студента базой для прохождения практики и интернатуры, принимает участие в подготовке и выполнении курсовых и дипломных работ по актуальным темам. Вся работа по подготовке выпускника-провизора будет выполняться для реального потребителя–работодателя.

Таким образом, именно от взаимодействия образовательного учреждения и аптечной организации зависит формирование профессиональной компетентности будущих выпускников.

А.Х. Хусаинова, А.А. Ахтариева, Ю.В. Маркова

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

ГБОУ ВПО БГМУ Минздравоохранения России, отделение производственной практики

В плане обеспечения студентов необходимыми практическими навыками в системе образования России наиболее эффективной считается система подготовки медицинских работников. При этом наиболее интересными являются форма организации обучения студентов на профильных предприятиях (лечебно-профилактических учреждениях) с которыми вузу удалось заключить договор [3].

При прохождении производственной практики студент должен владеть технологией оказания лечебно-профилактической помощи взрослому населению. Это обусловлено особенностями областей профессиональной деятельности врача. Поэтому всесторонние знания по уходу за больными являются составляющей частью квалифицированной характеристики специальности любого профиля.

Как известно, в системе высшего образования наличие достаточных условий для прохождения студентами производственной практики имеет важное значение.

Со становлением и развитием рыночных отношений в России решение вопросов организации производственной практики студентов на достаточном уровне стало проблематичным. С одной стороны, это связано со спадом производства и закрытием предприятий, что сильно отразилось на возможности получения студентами практических знаний. С другой стороны, те предприятия, которым удалось перестроиться и начать функционировать в новых экономических условиях, стали либо закрыты для образовательной системы, либо недоступны в силу платности оказываемых услуг [2].

Во многих случаях ЛПУ в практикантах видят бесплатную дополнительную рабочую силу для подсобной деятельности.

Зачастую прохождение производственной практики носит формальный характер и сводится к составлению отчета.

Казалось бы, в условиях рынка прохождение производственной практики может быть организовано на основании договоров с ЛПУ, предусматривающими оплату услуг. Однако для многих ЛПУ объем платежа, которую может предложить вуз является незначительной и не обеспечивает должную мотивацию.

В настоящее время отсутствует должная мотивация ЛПУ, чтобы организовать у себя прохождение производственной практики. Особо сложно договариваться вузам с негосударственными структурами. Поэтому ВУЗу нужно во всех случаях находить

оптимальные варианты их решения. Для этого вузу необходимо использовать разные подходы и формы организации практики [1].

Вуз, с одной стороны, хочет получить подготовленных имеющих практические навыки специалистов, с другой стороны, ЛПУ не всегда готов предоставить возможность для прохождения производственной практики студентами.

В рамках социальной ответственности можно просить, чтобы такую услугу некоторые ЛПУ оказывали как спонсорскую помощь. Это может явиться одним из способов решения проблемы.

Вторым и более надежным способом решения этой проблемы считаем достижение соглашения на взаимовыгодных условиях. Вуз при этом может предложить ЛПУ внедренческие услуги, услуги по организации специализированных курсов, услуги по организации совместных исследований и разработок и др.

Такая непростая ситуация требует поиска новой формы освоения практических знаний студентами, формы, позволяющей студенту, физически не находящемуся на предприятии, учреждении, организации, в которых он должен пройти практику, освоить необходимые виды деятельности, формы, которая давала бы студенту возможность не только видеть и слышать, но и «потрогать все собственными руками».

Такие образовательные технологии, как учебно-тренировочные комплексы и имитационные модули-тренажеры, позволяют в определенной степени решить эту проблему. На них можно смоделировать деятельность соответствующего профиля. Это все позволит студентам привить навыки работы в новых технологических средах, а также навыки самостоятельной работы по выполнению заданий и поиску технических и технологических решений.

Для того чтобы студенты во время обучения в вузе получали необходимые практические навыки, как уже было указано, необходимо создать соответствующие имитационные тренажеры, в том числе и электронные.

Обобщая изложенное можно констатировать, что вузу необходимо использовать все варианты и подходы организации производственной практики, и только комплексный подход позволит решить эту проблему на достаточно высоком уровне.

Список литературы

1. Денисова, А.Л. Технология организации ознакомительной и производственной практики студентов: учебно-методическое пособие/ А.Л.Денисова [и др].- Тамбов: издательство ТГТУ, 2002.- 80с.
2. Баев, С.Я. Проектирование инновационной системы методов теоретического и производственного обучения /С.Я.Баев // Образование и наука.- 2000.- №1. – С.88-99.
3. Бабешко, А.П. О готовности преподавателя к инновационной деятельности / А.П.Бабешко // Специалист. -2001.-№ .-С.17-18.

И.А. Чернов, Л.А. Суплотова, О.В. Галиulina, М.В. Малишевский, Ф.Ш. Алиев
**АНАЛИЗ ИТОГОВ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА В 2010 – 2011 УЧЕБНОМ ГОДУ**
ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, учебно-методическое управление

В 2010 - 2011 учебном году в соответствии с ГОС ВПО, учебным планом и графиком учебного процесса производственная практика у студентов лечебного факультета проводилась с 20.06.11 по 31.07.11. Продолжительность практики у студентов 2, 3, 5 курсов составила 4 недели, 4 курса – 6 недель.

Производственная практика проходила в лицензированных лечебно-профилактических учреждениях г. Тюмени, Тюменской и Курганской областей, Ханты-

Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов, других территориальных образованиях Российской Федерации.

Производственная практика осуществлялась в соответствии с приказами департаментов здравоохранения субъектов Российской Федерации, а так же на основании договоров, действующих между медицинской академией и лечебно-профилактическими учреждениями.

В г. Тюмени производственная практика проводилась в 8 стационарах, 3 родильных домах, 14 поликлиниках.

В 2010 – 2011 учебном году производственную практику прошли 1075 студентов лечебного факультета, из них в г. Тюмени – 532, Тюменской области – 133, Курганской области – 96, ХМАО – 174, ЯНАО – 71, других субъектах РФ – 69. Студенты, обучающиеся на целевых бюджетных местах, в обязательном порядке направлялись в лечебные учреждения по месту будущего трудоустройства.

Подготовительный к производственной практике этап включал в себя: прохождение студентами периодических медицинских осмотров (апрель – май 2011 г.); проведение производственных собраний, на которых студентам были изложены цель, задачи, организационные основы практики (май 2011 г.); распределение студентов по базам практики (май 2011 г.); формирование и выдачу студентам пакета документов для прохождения практики (июнь 2011 г.).

При распределении студенты получали методические рекомендации, разработанные для всех видов практики. После прохождения практики студенты представляли отчетные документы: направление на практику, лист учета практических умений, дневник производственной практики, характеристику с места работы. Методические рекомендации и формы отчетных документов студенты имели возможность скопировать с сайта академии, а также получали на электронных носителях.

В соответствии с требованиями ФГОС 2010 г. в 2010 – 2011 уч. году была разработана зачетная книжка производственной практики студента лечебного факультета, призванная придти на смену существующим листам учета практических умений. Первый опыт апробации зачетной книжки при проведении практики у студентов 4 курса показал, что она позволяет унифицировать заполнение отчетных документов, а также повысить заинтересованность и мотивацию студентов при ее прохождении.

Производственной практикой студентов руководили сотрудники 7 кафедр академии (13 человек). Непосредственными руководителями на базах являлись сотрудники ЛПУ. Контроль прохождения практики осуществлялся как в г. Тюмени, так и за ее пределами. С этой целью были выполнены поездки в г. Тобольск, Ишим, Ялуторовск, Заводоуковск и др. Всего в данных поездках были задействованы 6 человек.

Во всех стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях были созданы необходимые условия для освоения программы практики. Вместе с тем, потенциал баз вне г. Тюмени был задействован в неполной мере, практику в них могло бы пройти большее количество студентов.

Аттестация по результатам практики для студентов, проходивших практику в г. Тюмени, проводилась после ее завершения (июль 2011 г.), вне г. Тюмени – в сентябре 2011 г. К проведению зачетов по практике активно привлекались руководители ЛПУ, главные специалисты департаментов здравоохранения. Обязательными составляющими частями зачета по практике являлись: оценка приобретенных практических умений на муляжах и фантомах, устное собеседование с решением ситуационных задач. При проведении зачетов активно использовалась балльно-рейтинговая система оценки студентов. Средний балл на зачетах составил 4,1 – 4,5.

После проведения зачетов по практике большое внимание было уделено оценке степени освоения студентами практических умений на основании данных отчетных документов. Проведенный анализ показал, что на сегодняшний день существуют объективные причины, не позволяющие в полном объеме студентам освоить программу

практики. В части стационаров отсутствуют профильные отделения, необходимые для приобретения всего спектра практических умений. Ряд навыков, внесенных в ГОС ВПО (выполнение регионарной и инфльтрационной анестезии, выполнение ПХО, малых хирургических операций и др.) имеют право выполнять лишь лица, имеющие высшее медицинское образование и сертификат специалиста. Наиболее ограниченной возможностью освоения программы практики была в отделениях, оказывающих помощь на внебюджетной основе.

Вышеуказанные обстоятельства продиктовали необходимость создания в 2009 г. в медицинской академии Центра освоения практических умений и навыков, в котором студенты имеют возможность приобрести и закрепить профессиональные навыки на муляжах и фантомах. В настоящее время составлен перспективный план развития центра, материальная база его планомерно расширяется.

Анализ результатов выборочного анкетирования студентов (n=150) после завершения практики показал, что 88% опрошенных положительно оценили влияние практики на свое профессиональное становление. Пожелания студентов были связаны с возможностью предоставить им большую самостоятельность в освоении практических умений, увеличить продолжительность практики, самостоятельно выбирать место ее прохождения.

Другим аспектом работы являлся анализ отзывов руководителей ЛПУ, которые рассматриваются нами как мнение потенциальных работодателей для выпускников академии. Руководители лечебных учреждений отметили добросовестное отношение студентов к практике, заинтересованность в овладении практических навыков, соблюдение правил этики и деонтологии в общении с сотрудниками и пациентами ЛПУ. Теоретические знания и практические умения студентов были расценены как хорошие. Лучшие студенты получили от администрации лечебных учреждений предложения по поводу будущего трудоустройства. Важной проблемой, обозначенной в отзывах руководителей ЛПУ, является увеличение потока студентов, направляемых на практику вне г. Тюмени, что связано как с наличием кадрового дефицита на местах, так и с незадействованным во время практики потенциалом этих баз.

Таким образом, на сегодняшний день производственная практика является для студентов одной из немногих возможностей приобрести и закрепить практические умения, необходимые в последующей профессиональной деятельности. На наш взгляд, основными мероприятиями, направленными на повышение эффективности прохождения студентами практики в 2011 – 2012 учебном году, являются:

- создание условий для проведения практики в соответствии с требованиями ФГОС 2010г.;
- продолжение сотрудничества с территориальными органами управления здравоохранением в вопросах распределения студентов на практику вне г. Тюмени;
- направление студентов, обучающихся на целевых бюджетных местах, в лечебные учреждения по месту будущего трудоустройства;
- утверждение и внедрение зачетной книжки производственной практики студентов;
- расширение материальной базы Центра освоения практических умений и навыков.

Е.Н. Шаламова, Р.А. Зуков

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА О ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПО
РАЗДЕЛУ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА (ТЕРАПЕВТА, ХИРУРГА,
АКУШЕРА)»**

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

Летняя производственная практика (ЛПП) студентов медицинских вузов является составной частью основной образовательной программы высшего профессионального образования.

Цель летней производственной практики студентов 4 курса лечебного факультета по разделу «Помощник врача стационара (терапевта, хирурга, акушера)» - изучить работу врача в стационаре терапевтического и хирургического профиля, а также работу врача акушера родильного дома. В ходе прохождения практики студент должен получить навыки обследования больных, оценки данных опроса и осмотра больного, формулировки предварительного диагноза, оценки параклинических методов обследования, составления плана диагностики и лечения, оформления медицинской документации, приема физиологических родов и проведения первичной обработки новорождённых.

Общая продолжительность практики - 216 часов (6 недель):

- 2 недели – 72 часа в терапевтическом отделении
- 2 недели – 72 часа в хирургическом отделении
- 2 недели – 72 часа в акушерском стационаре, включая 12 часов в женской консультации.

Для каждого студента определено место прохождения практики, при этом учитываются пожелания самих студентов и главных врачей ЛПУ.

Контроль над прохождением практики осуществляется проверкой выполнения графиков работы, заполнением дневников с подписью непосредственных и базовых руководителей ЛПУ, заверенных печатью лечебного учреждения.

По окончании летней производственной практики был проведен письменный опрос базовых руководителей (10) и добровольное анонимное анкетирование студентов-практикантов (226).

Замечания, сделанные базовыми руководителями:

- Студенты несвоевременно приходят на практику (особенно в 1-ый день).
- Допускаются опоздания с оформлением санитарных книжек.
- Уходят с работы раньше, отпрашиваются.
- Не имеют своего фонендоскопа.
- Не знают анатомии человека, в том числе передней брюшной стенки, лёгких и т.д.
- Плохо читают рентгенологические снимки лёгких, брюшной полости.
- Не всегда соблюдают этику и деонтологию.
- Часть студентов имеют низкую мотивацию к изучению профессии.

В основном, нарушений трудовой дисциплины не отмечено. В большинстве случаев работой студентов на местах сотрудники больниц остались довольны, высказывая благодарность в адрес последних.

Предложенная студентам анонимная анкета состояла из 10 вопросов.

1. Каково Ваше общее впечатление о производственной практике?

- А) Благоприятное – 60%
- Б) По большей части благоприятное – 37%
- В) Неблагоприятное – 3%

2. В какой степени Вы адаптировались к профессиональной деятельности в процессе производственной практики?

- А) Полностью адаптировался – 34%

Б) В основном адаптировался – 57%

В) Не адаптировался – 5%

Г) Затруднялись ответить – 4%

3. На какой день производственной практики Вы почувствовали, что так или иначе профессионально адаптировались?

А) на 1-2 день – 26%

Б) на 2-4 день – 52%

В) на 5-7 день – 15%

Г) на 8 и более день – 7%

4. Возникали ли у Вас в ходе производственной практики состояния психологического дискомфорта?

А) Да, часто – 7%

Б) Да, периодически – 18%

В) Да, изредка – 25%

Г) Нет – 50%

5. Вы заинтересованы в прохождении производственной практики?

А) Очень заинтересованы – 44%

Б) Чаще заинтересованы – 49%

В) Не заинтересованы – 3%

Г) Затруднялись ответить – 3%

6. Как бы Вы охарактеризовали свою активность в процессе ЛПП?

А) Очень активен – 34%

Б) В основном активен – 61%

В) В основном пассивен – 2%

Г) Затруднялись ответить – 3%

7. Был ли процесс прохождения ЛПП для Вас сложным?

А) Да – 4%

Б) Умеренной сложности – 34%

В) Нет – 59%

Г) Затруднялись ответить – 3%

8. Чем для Вас оказалась полезна ЛПП?

	Результаты	В полной мере	Частично	Не сумел
А.	Освоил программу практики	60%	40%	-
Б.	Выработал алгоритм поведения в экстренных ситуациях	30%	61%	9%
В.	Научился соблюдать принципы деонтологии	82%	17%	1%
Г.	Узнал новые технологии	35%	56%	9%
Д.	Убедился в правильности выбора своей будущей профессии	58%	36%	6%
Е.	Углубил свои знания по преподаваемым дисциплинам	56%	44%	-

9. Оценка результативности ЛПП в баллах, данная студентами – 4,57.

10. Основные замечания и затруднения у студентов:

- Не знают, как заполнять дневник по ЛПП – 90%
- Расхождение содержания обучения в КрасГМУ с профессиональными запросами в практическом здравоохранении – 14%
- Плохая материальная обеспеченность баз практики – 11%
- Недоброжелательное отношение медицинского персонала – 9%

- Незнание программы ЛПП – 5%
- Не нравится, что экзамен по ЛПП проводится в учебное время после основных занятий на разных клинических базах – 100%
- На практических занятиях в течение учебного года больше внимания уделять объяснению и демонстрации методики проведения практических мануальных навыков, имеющихся в программе ЛПП, сначала на манекене в учебной комнате, а затем у постели больного.

На основании выше изложенного, исправление замечаний, сделанных базовыми руководителями и студентами-практикантами, будет способствовать повышению эффективности и улучшению качества прохождения летней производственной практики у студентов 4 курса лечебного факультета.

Е.В. Шапошникова, Д.А. Маусеенко

РОЛЬ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА» В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

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

Летняя производственная практика студентов медицинских вузов является составной частью основной образовательной программы профессионального высшего образования. Требования к организации практики определяются Государственным стандартом высшего профессионального образования специальности и направлены на непрерывность и последовательность овладения студентами профессиональной деятельности в соответствии с требованиями к уровню подготовки выпускника [2].

Акушерство и гинекология, наряду с педиатрией, терапией и хирургией, являются фундаментальным разделом клинической медицины. Компетенция в области перинатологии и перинатального акушерства, изучаемого в возрастном аспекте, обязательна для выпускника высшего медицинского учебного заведения, в частности – будущего педиатра. Многие разделы акушерства являются базовыми для подготовки педиатра и требуют не только современных знаний, но и овладения различными методами диагностики и лечения, включая новейшие, при которых плод рассматривается как внутриутробный пациент. Знание современных взглядов на вопросы этиопатогенеза акушерской патологии и владение диагностическими методами позволяют освоить грамотные подходы при дифференциальной диагностике соматической, хирургической и акушерской патологии в педиатрии.

Одним из слабых разделов подготовки врачей является его умение выполнять относительно простые манипуляции в качестве помощника врача акушерского стационара на основе полученных ранее теоретических знаний и практических умений (выполняемых в процессе освоения дисциплины в течение учебного года на муляжах и фантомах), что диктует актуальность проблемы.

Цель производственной практики – закрепить знания и практические навыки, полученные в процессе изучения цикла «Акушерство». Углубить навыки самостоятельной работы в качестве помощника врача акушерского стационара в различных отделениях родовспомогательных учреждений, организации работы роддома, выполнения санитарно-гигиенического режима, соблюдения вопросов биоэтики с позиции профессиональной подготовки врачей-педиатров, знающих основы перинатологии, правильно представляющих задачи службы охраны матери и ребенка на современном этапе, умеющих проанализировать общие организационные и частные вопросы акушерской и педиатрической клиники, умеющих принять роды, оказать экстренную акушерскую помощь матери и родившемуся ребенку [1, 3, 4].

Так что же такое производственная практика для обучающегося?

Это, прежде всего, продолжение учебы на новом уровне. Знания, полученные в ходе практики помогают обучающемуся превратиться в компетентного специалиста.

Одной из особенностей профессиональной деятельности специалистов первичного звена здравоохранения являются обеспечение ургентной догоспитальной диагностики, первой врачебной помощи. Полученные практические знания и навыки во время прохождения производственной практики помогут врачу-педиатру ориентироваться в самых разных ситуациях, более предметно решать вопросы диагностики и лечения неотложных состояний беременных (рожениц, родильниц) на догоспитальном этапе, что будет способствовать дальнейшему повышению качества медицинской помощи.

Летняя производственная практика позволяет не только закрепить на практике полученные в процессе обучения теоретические знания, но и приобрести бесценный опыт непосредственной работы у постели пациента под руководством опытных практических врачей, ознакомиться с современными диагностическими и лечебными методиками, освоить принципы медицинской этики и деонтологии. Студенты постигают искусство общения с беременной (роженицей, родильницей) в родовом и послеродовом (палаты «Мать и дитя») отделениях, при ведении «партнерских родов» с родственниками, персоналом лечебного учреждения, отрабатывают навыки оформления медицинской документации.

Таким образом, ЛПП играет большую роль, как оптимально эффективная форма обучения, максимально приближающая студента к будущей самостоятельной работе с больными.

Следовательно, определяющим обстоятельством в решении проблем повышения качества форм практической работы, является оптимизация процесса реализации студентами, теоретических знаний и умений, приобретенных в процессе обучения на клинических кафедрах, но в условиях реальной работы рядом с практикующим врачом.

Список литературы

1. Алгоритм выполнения практических навыков по акушерству и гинекологии: учебное пособие для самостоятельной работы студентов 4 и 5 курсов / О.С. Филиппов, Т.К. Глебова, Е.В. Карнаухова. – Красноярск: КрасГМА, 2006.- 99 с.
2. Вузовская педагогика. Современные тенденции в организации самостоятельной работы студентов. – Красноярск: ООО «Версо», 2008. – 252 с.
3. Помощник врача акушерского стационара: руководство по производственной практике: учебное пособие для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060103 – Педиатрия / О.С. Филиппов, Т. К. Глебова, Е. В. Карнаухова. – Красноярск: КрасГМА, 2006. – 98 с.
4. Производственная практика по акушерству: методические рекомендации для студентов 4 курса педиатрического факультета / Н.А. Абзалова, М.Б. Игитова. – Барнаул: Изд-во ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», 2010. – 44 с.

Е.П. Шитьковская, Н.А. Ильенкова, А.В. Гордиец

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ ВО ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

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

Требования к организации практики определяются Государственным стандартом высшего профессионального образования и учебным планом специальности и должны быть направлены на непрерывность и последовательность овладения студентами профессиональной деятельностью. Основная цель производственной практики - подготовить студента к будущей практической деятельности врача путем закрепления теоретических

знаний, углубления и совершенствования практических навыков, ознакомления студентов с условиями организации и работы лечебно-профилактических учреждений.

Медицинская этика рассматривает всю совокупность моральных критериев, которыми руководствуется работник здравоохранения в повседневной работе, направленной на удовлетворение потребностей общества и каждого человека в сохранении и укреплении состояния здоровья или возвращении его при болезни.

Медицинская деонтология - совокупность этических норм при выполнении медицинским работником своих профессиональных обязанностей, а также принципов поведения, профессиональных приемов психологического общения с обратившимся к врачу здоровым или больным человеком. Деонтология – составная часть медицинской этики, и если этика – методологическое, то деонтология – методическое понятие. Если медицинская этика не несет в себе специфики отдельной врачебной специальности, то медицинская деонтология имеет прикладной характер, обусловленный той или иной медицинской профессией, т.е. различают деонтологию акушера-гинеколога, педиатра, терапевта, эндокринолога, андролога, хирурга, судебного медика, онколога, рентгенолога, венеролога и т.д. Деонтологические принципы работы врача вырабатывались веками работавших до нас поколениями врачей, и знание их - одно из необходимых условий успешного врачевания. Эти принципы касаются взаимоотношений: врач и больной, врач и родственники больного, врач и коллеги, врач и медицинская сестра, врач и общество. Врачебная тайна, деонтология медицинской документации, деонтология анализа медицинских ошибок, деонтология работы медицинских учреждений. Деонтология не столько изучается студентами как отдельная дисциплина, сколько усваивается во время всего хода учебы, в т.ч. и на летней производственной практике, при общении с педагогами, врачами, пациентами и в дальнейшем в течении всей повседневной врачебной жизни.

В качестве критериев нравственного воспитания в системе образования должны выступать уровень знаний и убежденности в необходимости соблюдения норм морали, умения и навыки соответствующего поведения в различных жизненных ситуациях. В целом это можно определить как уровень нравственной культуры личности, который должен проявляться во всех сферах жизнедеятельности каждого человека.

По мнению Ю.Е. Вельтищева (1994) существуют качества, которые врачу надо в себе закреплять и развивать: нравственная чистота, профессионализм, знание новейших достижений в науке, сознание и исполнение долга, сохранение медицинской (семейной) тайны, защита интересов больного, бескорыстие, доброта, искренность, уважение к любому человеку, сострадание, высокая культура общения и речи. С другой стороны, необходимо бороться и искоренять в себе следующие качества: нравственная деградация, некомпетентность, невежество, вера в целителей, экстрасенсов, колдунов, необязательность, дезинформация, приоритет личных интересов врача, алчность, извлечение прибыли, черствость, безразличие, лицемерие, грубость, окрик, цинизм, профессиональный жаргон, латинизм, пренебрежение к человеку, фамильярность.

Учебный процесс проходит в условиях лечебно-профилактического учреждения, возникает взаимодействие между врачами и персоналом клинического отделения, администрацией учреждения и студентами. Этические вопросы преподавания клинических дисциплин в этих условиях приобретают обостренный характер. Успех и качество обучения во многом зависят от личностных качеств преподавателя: умение общаться с пациентом, навыки его обследования, клиническое мышление, грамотный подход к интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований, то есть то, чем студент владеет в меньшей степени, чем преподаватель. Умение вовлечь студентов в активное участие в клиническом разборе больного ценится студентами высоко.

Овладение и соблюдение принципов медицинской этики являются неотъемлемой частью обучения будущих врачей, которые должны строго соблюдаться в процессе всего обучения.

Сейчас этические вопросы преподавания на клинических базах обретают актуальность в связи с тем, что неукоснительное соблюдение прав больного человека в современном цивилизованном обществе может значительно осложнить учебный процесс, сделать пациента недоступным для обучения врачебной профессии. Современная страховая медицина создает определенные трудности закрепления студентами практических навыков и умений: врачи не допускают студентов к некоторым диагностическим и лечебным манипуляциям; больные могут отказаться от участия студентов в лечебно-диагностическом процессе. Возникла необходимость выделения отдельно практических навыков, которые студенты должны научиться выполнять (умения) и с которыми должны ознакомиться (знания). В этой ситуации проработка вопросов этики, определение того, что приносит добро, и что приносит зло, позволяет сохранить обучение «на больных». В связи с этим от студентов требуется не только хорошая теоретическая подготовка, но и большое желание, заинтересованность в работе с больным, тактичное поведение, умение найти подход к пациенту. Производственная практика выявляет степень развития мотивации студентов на закрепление и отработку практических умений.

На всех этапах прохождения производственной практики студенты овладевают и вживаются в этические принципы общения с родителями ребенка, детьми, персоналом и коллегами. По данным анкетирования студенты младших курсов во время летней производственной практики испытывают состояние психологического дискомфорта в 12,5%, изредка – 29,3%, не испытывают – 58,2%, студенты старших курсов – 19,2%, 37% и 43,8% соответственно. Основные причины затруднения прохождения производственной практики это недоброжелательное отношение медицинского персонала (34%), негативное отношение со стороны пациентов (25 %), боязнь сделать самостоятельно что-то впервые. Тем не менее, результативность прохождения летней производственной практики по тому, что научились соблюдать принципы деонтологии, в полной мере оценивают 59,7% студентов младших курсов и 64,9% старшекурсников, частично – 35,9% и 33,7% соответственно. Остальные студенты признают, что так и не сумели научиться соблюдать принципы деонтологии (4,4% и 4,2% соответственно).

Выработка привычки соблюдения норм профессиональной врачебной этики положительно повлияет на общую ситуацию с этикой и правами человека в обществе. Утрата этики отношения к больному человеку, передающаяся от учителя ученикам, повлияет на качество обучения только в худшую сторону. Обучение врачеванию станет «книжным», а отношение к больному формальным. Проиграют, в конечном счете, и больной человек, и медицинское образование.

VIII ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А.Э. Али-Риза, А.К. Кириченко, Л.А. Шестакова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММЫ MICROSOFT OFFICE ACCESS В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ СНО НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России, кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова

Современное состояние подготовки специалистов в высших медицинских учебных заведениях диктует необходимость поиска новых путей повышения качества их теоретической подготовки, готовности к самостоятельному творческому труду, а главное – средств и методов подготовки выпускника медицинского вуза к практической и профессиональной деятельности [5]. Системный подход в образовательной деятельности ВУЗа обеспечивается не только соотношением теоретического и практического материала, но и комплексным отбором средств обучения, предполагающих использование традиционных и современных педагогических технологий. Среди последних особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности [3]. Самая популярная система управления базами данных для персональных компьютеров - Microsoft Access. Миллионы специалистов мира в области проектирования и разработки приложений используют Microsoft Access в своих решениях.

В данном программном продукте сочетается легкость и быстрота получения требуемых результатов [1]. Она позволяет быстро отслеживать информацию и с легкостью создавать на ее основе отчеты с помощью улучшенного интерфейса и интерактивных средств, не требующих глубоких знаний в области баз данных. Данная программа обеспечивает возможность легко начинать работу со встроенными базами данных, вносить в них изменения и адаптировать к меняющимся деловым потребностям пользователя [2]. Пользователь может собирать информацию с помощью форм электронной почты или импортировать данные из внешних приложений. Реализована возможность создания и редактирования подробных отчетов, содержащих отсортированную, отфильтрованную и сгруппированную информацию, которая облегчит принятие более обоснованных решений [4].

Студенты КрасГМУ на занятиях по информатике получают представление о концепции использовании баз данных, узнают о возможностях Microsoft Access, а затем, участвуя в работе СНО на кафедре патологической анатомии им. П.Г. Подзолкова, применяют их для создания сложных таблиц, запросов, отчетов и форм, работая с материалами историй болезней, протоколов патологоанатомических вскрытий, направлений на исследование биопсийного, операционного и цитологического материалов. Совместно с преподавателем (научным руководителем) студенты узнают, какими наиболее оптимальными способами решать сложные задачи по выборке информации с помощью запросов вышеупомянутой программы. Введение данных и использование возможностей программы направляет студентов на творческий подход к анализу полученных результатов исследования.

Подводя итог вышеизложенному, можно сделать вывод о том, что создаваемые компьютерные базы данных обеспечивает полную информатизацию при многофакторном анализе клиничко-морфологических аспектов различных заболеваний и патологических состояний. Его результаты являются также основой оценки качества прижизненной диагностики. Разработанные студентами, участниками СНО кафедры патологической

анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, программы исследования и использованные методы сбора и обработки материала с применением современной вычислительной техники с пакетами прикладных программ позволяют получить репрезентативную информацию, последующий анализ которой подводит к достижению цели и решению поставленных задач исследования в более короткие сроки.

Список литературы

1. Бекаревич, Ю. Самоучитель Microsoft Access 2000/ Ю.Бекаревич, Н.Пушкина. – СПб.: БХВ – Санкт-Петербург, 2007. – 480 с.
2. Вейскас, Д. Эффективная работа с Microsoft Access 2 / Д.Вейскас.- СПб.: «Питер Пресс», 1996. – 856 с.
3. Ефимова, Е.В. Организация учебной деятельности в ВУЗе на основе информационно-коммуникационных технологий / Е.В. Ефимова, Е.В, Ширшов. – СПб.: Логос, 2006. – 272 с.
4. Майкл Маккелви. Visual Basic 4 без проблем / под ред. О. Рякина / М. Маккелви.- М.: Восточная Книжная Компания, 1997. – 576 с.
5. Надбаева, С.В. Активная самостоятельная работа студентов – важнейшее условие перестройки психолого-педагогической подготовки студентов педвузов / С.В. Надбаева, В.И. Спирин // Теория и практика высшего педагогического образования: межвузов. сбор. науч. трудов. – М.: Прометей, 1990. – С. 75-78.

М.Я. Домрачева, В.Н. Коновалов, А.В. Даценко, Н.М. Ковтун
**КОМАНДНЫЕ МЕТОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

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

Основная задача преподавателей в медицинском ВУЗе – подготовка грамотных, квалифицированных врачей, способных мобилизовать все свои силы и знания в различных, особенно в экстренных, ситуациях. Процесс этот трудоемкий, всегда очень длительный, требующий больших физических и моральных затрат как со стороны преподавателя, так и со стороны обучающегося.

Неоценима роль студенческого научного общества в повышении уровня теоретических знаний и практических навыков студентов.

Кроме стандартной практической работы по различным тематикам кафедры все студенты, занимающиеся научной работой на кафедре перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, проходят комплексную подготовку, позволяющую им участвовать в студенческих научно-практических конференциях разного уровня, различных соревнованиях и олимпиадах по дисциплине. При этом обучающиеся знакомятся с особенностями и структурой подготовки научных статей, внедрений получают навыки публичных выступлений. Вырабатывают способность в определенных ситуациях быстро концентрироваться, не теряться в сложных клинических ситуациях, работать в «команде». Совместная подготовка, кроме углубления знаний и отработки практических навыков, формирует сплоченность, умение работать в коллективе, реально оценивая свои знания и возможности.

Кроме этого, в подготовке студентов различных курсов (4, 5 и 6) нет существенных различий по объему получаемых знаний и умений. Работа в таком широком коллективе требует у студентов более младших курсов мобилизации всех своих возможностей в скорейшем получении знаний и умений, для того, чтобы не отставать от студентов старших

курсов. Сложности в обучении акушерству и гинекологии связаны с тем, что это абсолютно новая дисциплина, требующая достаточно развитого пространственно-абстрактного мышления, с подобной которой студенты во время обучения на младших курсах не сталкивались.

Конечно, подготовка к выездным конкурсам, соревнованиям и олимпиадам играет в этом немаловажную роль. Подготовка студентов начинается с начала учебного года и включает в себя активную теоретическую подготовку по вопросам, не включенным в рабочую программу обучения по специальности акушерство и гинекологии. Кроме того, независимо от уровня подготовки студентов, они подключаются к практической работе в акушерско-гинекологических стационарах. Отработка практических знаний начинается в фантомном классе и продолжается в операционных, манипуляционных, родовых, смотровых кабинетах, хирургических кабинетах женских консультаций. Это позволяет студентам отработать такие практические навыки, которые невозможно получить во время стандартных практических занятий на цикле. Кроме того, во время подготовки студенты отрабатывают навыки экстренной помощи при различных клинических ситуациях, изучают алгоритмы неотложной помощи и особенности оперативной техники.

Из всей группы подготавливаемых студентов, сами же ее участники формируют команду для участия в выездных студенческих научно-практических олимпиадах и конференциях, члены которой обладают высоким уровнем знаний, способностью мобилизовать свои знания и умения в неординарных ситуациях. Кроме того, умеющих представить себя и ВУЗ, обладающих хорошо развитыми коммуникативными навыками, горячо болеющих за конечный результат в соревнованиях, обладающих некоторым «патриотизмом» по отношению к родному ВУЗу и кафедре. Участие в таких мероприятиях, кроме профессиональных навыков, требует от участников еще и определенных творческих способностей, т.к. каждая команда, представляя себя, разрабатывает сценические и хореографические зарисовки, вокальные номера и т.д.

Конечно, очень важно быть в числе победителей таких мероприятий, но, независимо от результата, студенты, возвращаясь из таких командировок, привозят огромное количество положительных впечатлений, знакомятся со студентами других ВУЗов страны и долгое время затем поддерживают связь, что так же сказывается на дальнейшей подготовке и желании студентов повышать свой профессиональный уровень.

В заключение необходимо отметить, что для студентов Красноярского государственного медицинского университета, участие в научно-практических конференциях, как и тематических олимпиадах проводимых другими медицинскими Вузами России и стран ближнего зарубежья, является отнюдь не новым, а вошло уже в добрую традицию.

Н.Ф. Камакин, И.А. Частоедова

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ

ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» Минздравсоцразвития РФ, кафедра нормальной физиологии

Проблема повышения качества обучения и воспитания студентов, создания условий для развития их интеллектуального и творческого потенциала является одной из самых актуальных в условиях современной системы высшего образования. На сегодняшний день психологическая наука и педагогическая практика неопровержимо доказали, что для повышения эффективности учебной деятельности студентов необходимым является создание системы работы по обучению их самоорганизации деятельности, развитию целеполагания и ответственности [3]. Профессиональное образование направлено на подготовку не только грамотной, интеллектуальной, компетентной, но и творчески развивающейся личности, имеющей навыки научно-исследовательской деятельности,

способной к созданию новых научных технологий, соответствующих мировым стандартам, к преобразованию социальной действительности на основе представлений о месте человека в системе научной картины мира [2].

Медицинский вуз считается особой сложной педагогической системой, направленной на достижение этапных (от семестра к семестру) результатов адаптации студентов к будущей практической врачебной деятельности и приобретения навыков научно-исследовательской работы. Сам преподаватель медицинского вуза является примером творческой личности, генератора идей, способного воспитать студента, умеющего применить полученные знания для дальнейшего научного поиска решений проблем медицины. Многоплановая деятельность педагога требует от него грамотного выполнения главных функций – организатора научной деятельности, воспитателя личности врача и ученого в области преподаваемой дисциплины и ее связи с другими предметами.

Научно-исследовательская работа студентов определяется как творческая познавательная деятельность, задачей и результатом выполнения которой является выработка новых знаний об объектах и процессах в определенной области, желательно добываемых новыми методами [1]. Основным видом НИРС является деятельность студенческого научного общества во внеучебное время.

Студенческое научное общество на кафедре нормальной физиологии Кировской государственной медицинской академии существует со дня ее основания, т.е. на протяжении 25 лет. На кафедре разрабатываются следующие научные направления:

- кристаллоскопия фаций биожидкостей и элементы саливодианностики;
- биоритмология: хронобиология и хрономедицина;
- влияние солнечной активности на здоровье человека;
- изучение асимметрий у человека;
- исследование эмоциональных состояний человека;
- изучение проявлений синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников;
- оценка рационов питания организованных детей дошкольного и школьного возраста;
- исследование возрастных показателей остроты зрения и взаимосвязи остроты зрения с психическими функциями;
- адрено- и холинореактивность эритроцитов человека.

В работу активно вовлекаются студенты лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов академии. Основным условием «зачисления» в кружок является хорошая учеба, что стимулирует студентов к освоению дисциплины «Нормальная физиология».

Работа в студенческом научном обществе включает ряд этапов, каждый из которых может быть заключительным.

Так, на первом этапе происходит работа с источниками литературы источниками по выбранной теме и написание рефератов, что позволяет студентам приобрести новые знания, познакомиться с состоянием изучаемой проблемы на современном уровне развития науки. На данном этапе студент может участвовать в конкурсе рефератов, который проводится на кафедре и представить свое сообщение в виде доклада с презентацией на этом конкурсе.

Следующим этапом исследовательской деятельности является выбор и освоение методик исследования, апробация их, получение результатов, анализ и обработка полученных данных с применением статистических методов и способов математического аналогового и информационного моделирования, что развивает логическое мышление у будущих врачей. На этом уровне студенты могут представлять результаты своих исследований в виде тезисов и подавать их для публикации в сборниках научных трудов.

Заключительным и самым сложным этапом работы является доклад на студенческой конференции. Студент приобретает навык публичного выступления, учиться умению защищать результаты своей деятельности, соотносить свои достижения с другими. Не все студенты, которые начинают исследовательскую деятельность в студенческом научном обществе, доводят ее результаты до выступления с докладом на конференции. Однако, даже

те студенты, которые выступали с реферативным сообщением, на старших курсах активнее участвуют в исследовательской деятельности. Эти обстоятельства зависят от моделей деятельности педагога, умеющего оптимально представить научную информацию, активизировать познавательную мотивацию, используя средства наглядности исследуемых объектов для эмоционального настроения, и тем самым управлять поведением студентов-кружковцев, осуществляя непрерывный контроль и оценку научной работы.

Таким образом, научно-исследовательская деятельность студентов становится не только формой, средством и принципом организации взаимодействия между исследователем - студентом и ученым-координатором, но и мотивом этой деятельности. Образование становится более продуктивным, так как в результате получается реальный продукт в законченной и оформленной исследовательской работе.

Список литературы

1. Дианкина, М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (Психолого-педагогический аспект) / М.С. Дианкина. - М., 2002. - С.137-139.
2. Долгова, Н.В. Управление научно-исследовательской деятельностью студентов университета в современных социокультурных условиях : дис. ... канд. пед. наук / Н.В. Долгова. - 2007. - 174 с.
3. Сурикова, Я.А. Психологическое сопровождение научно-исследовательской деятельности студентов / Я.А. Сурикова // Оригинальные исследования [электронный журнал] - 2011. - вып. №7.

В.В. Колпаков, Е.А. Томилова, А.А. Ткачук, Т.Н. Рыбцова

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ ТЮМГМА

ГБОУ ВПО Тюменская государственная академия Минздравсоцразвития России, кафедра нормальной физиологии

Научная деятельность студентов является одним из приоритетных направлений на кафедре нормальной физиологии Тюменской государственной академии, что отвечает основным задачам научной политики ВУЗа по поддержке талантливой молодежи на начальных этапах.

Целью работы кафедрального коллектива в организации научно-исследовательской работы студентов является создание условий для раскрытия творческих способностей и воспитания студенческой молодежи, сохранения и восполнения на этой основе интеллектуального потенциала, повышению качества подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием.

Научно-исследовательская деятельность студентов на кафедре осуществляется в рамках двух основных направлений: подготовка студентов к выполнению научно-исследовательских работ на старших курсах и непосредственное участие студентов в научно-исследовательской работе кафедры.

Практическая реализация этих направлений обеспечивается через следующие организационные формы научно-исследовательской работы студентов (НИРС):

1). Научно-исследовательская работа, включенная в учебный процесс. Данная форма организации НИРС имеет своей целью приобретение навыков владения средствами и приемами исследовательской деятельности и включает все виды выполняемых студентами исследовательских работ, внесенных в учебные планы и программы и предусмотренных графиком учебного процесса (выполнение лабораторных работ, изучение теоретических основ методики, планирования и организации научного эксперимента, обработки научных данных, сбор и анализ современной научной литературы).

2) Научно-исследовательская работа, дополняющая учебный процесс. Основной целью данной формы организации НИРС является индивидуализация процесса обучения посредством выполнения студентами научно-исследовательской работы помимо учебных планов, что закладывает основу для обучения на более старших курсах и в последующем в аспирантуре. Включает в себя все виды выполняемых студентами исследовательских работ помимо основной образовательной программы: подготовка рефератов, мультимедийных презентаций и сообщений по темам, вынесенным для самостоятельного изучения; курсовых, содержащих элементы научных исследований, участие в работе научных кружков; участие в конференциях, конкурсах и олимпиадах; подготовка публикаций по результатам научно-исследовательской работы.

На кафедре работает студенческий научный кружок «Физическая активность и индивидуальное здоровье» (руководитель – зав. кафедрой, профессор В.В. Колпаков). Тематика научной работы студентов соответствует тематике кафедры (ведущим научным является системная оценка индивидуально-типологических особенностей организма на различных этапах онтогенеза и при действии различных факторов окружающей среды). В среднем количество студентов, активно занимающихся научной работой в течение учебного года составляет 25 – 30 человек. Ежегодно на научной конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной и клинической медицины» от кафедры нормальной физиологии представляется 11-15 докладов и 4-5 публикаций. Студенты, занявшие призовые места принимают участие в внутривузовском и региональных конкурсах (студент 5 курса лечебного факультета Д.О.Тарасов, участвовал в региональном конкурсе студенческих научных работ на секции «Медицинские науки» и занял 3 место за работу «Физиологическая оценка напряженности труда медицинских работников районной больницы в различных регионах Западной Сибири»; студент 3 курса лечебного факультета А.В.Свальковский был участником Областного конкурса студенческих научных работ с докладом «Информационно-справочная система «Физиология человека»; студентка 4 курса педиатрического факультета А.Л.Райлян под руководством доцента Е.А.Томиловой, принимала участие во всероссийской конференции студенческих работ с докладом «Интегральная оценка адаптивного состояния у юношей и девушек 18-20 лет различных функциональных типов конституции с помощью компьютерных технологий» по направлению нормальная физиология; студенты 2 курса фармацевтического факультета Могильный Валентин Сергеевич и Сайчук Дмитрий Сергеевич под руководством доцента Е.А.Томиловой, приняли участие в финальном этапе программы «Участник молодежного научно-инновационного конкурса» («У.М.Н.И.К.») в Тюменский Технопарк по направлению Н2 - медицина, фармакология, биотехнология для медицины с работой «Современные образовательные технологии и методическое обеспечение в высшей медицинской школе»).

Таким образом, на кафедре нормальной физиологии научно-исследовательская работа студентов является одним из важнейших средств повышения уровня подготовки специалистов с высшим медицинским образованием, позволяющая развить навыки индивидуального и коллективного выполнения исследовательских работ, развить способности к научному творчеству и самостоятельности.

Е.Е. Назмутдинова, В.С. Крупкина

**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ С
ЭКОЛОГИЕЙ И КУРСОМ ФАРМАКОГНОЗИИ**

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

Современные стандарты образования требуют всестороннего изучения профильных дисциплин. Для достижения поставленной задачи студенты посещают лекции и

практические занятия на кафедре, выезжают на различные базы для прохождения учебной и производственной практики. Повысить уровень теоретических знаний и практических навыков позволяет научно-исследовательская работа студентов [1]. **Научно-исследовательская работа студентов на кафедре биологии с экологией и курсом фармакогнозии, ориентирована на расширение и углубление знаний студентов в области теоретических основ, изучаемых дисциплин (ботаники и фармакогнозии), получение и развитие определенных практических навыков самостоятельной научно-исследовательской деятельности, грамотного изложения результатов собственных научных исследований и способности аргументировано защищать и обосновывать полученные результаты.**

Тематика научных исследований, выполняемых студентами, связана со всеми этапами учебного процесса (учебная полевая практика, курсовая работа, производственная практика). Результаты исследования отражаются в выступлениях на научно-практических конференциях, в отчетах о производственной практике, курсовых, научных и дипломных работах. Кафедра ведет научную работу в рамках темы «Фармакогностическое изучение растений Красноярского края и возможности их использования в медицинской практике».

Научно-исследовательская работа студентов начинается со второго курса в научном кружке по ботанике, в рамках которого студенты изучают флору и ресурсы Красноярского края, выступают на студенческой научно-практической конференции, в процессе полевой практики заготавливают образцы для дальнейшего изучения. В течение 3 курса студенты занимаются в научном кружке по фармакогнозии - изучают состояние и перспективы использования растительного сырья в медицинской практике, актуальные проблемы и современные методы анализа химического состава растительного сырья в России и за рубежом, проводят фитохимический анализ перспективных видов сырья, учатся планировать и ставить эксперимент, обрабатывать полученные результаты, определяются с темой квалификационной работы и во время учебной практики по фармакогнозии заготавливают растительное сырье для своих будущих дипломных работ.

Таким образом, происходит постепенное овладение навыками научно-исследовательской работы, которые в дальнейшем необходимы в формировании высококвалифицированного специалиста.

Список литературы

1. Бомбела Т.В. Дипломная работа – форма интеграции научного и учебного процессов на кафедре ботаники в Пермской государственной фармацевтической академии / Бомбела Т.В., Шестакова Т.С. // Мат. межрег. научн. конф., посвященной 70-летию фарм.фак. Сиб.гос.мед.унив. 7-8 сентября, 2011 г.- Томск, 2011.- С. 23-26.

IX ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В.В. Алямовский, А.Н. Дуж, О.Р. Соколова, Р.Г. Буянкина, О.С. Корякина
ТРАНСФОРМАЦИЯ МОТИВАЦИИ В ПОСЛЕВУЗОВСКОМ ОБУЧЕНИИ
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра-клиника стоматологии ИПО, кафедра-клиника терапевтической стоматологии*

Одной из основных проблем любого профессионального образования является переход от актуально осуществляемой учебной деятельности студента к усвоенной им, но принципиально иной деятельности – профессиональной [1]. С позиций общей теории деятельности, такой переход происходит, прежде всего, по линии трансформации мотивов, поскольку именно мотив является конституирующим признаком деятельности [2, 3]. Однако если деятельности учения соответствуют познавательные мотивы, то практической деятельности – профессиональные. Следовательно, переход от учебнопознавательной деятельности студента к профессиональной деятельности специалиста во многом выступает проблемой трансформации познавательных мотивов в профессиональные. В условиях обучения в медицинском ВУЗе этот переход от одного вида деятельности к другому происходит в период обучения в интернатуре. Именно термин «обучение» подчеркивает, что вчерашний студент продолжает обучение, но продолжает его в условиях профессиональной деятельности.

В литературе описано множество факторов, обуславливающих развитие тех или иных аспектов познавательной и профессиональной мотивации студентов [1, 4, 5]. Разработаны некоторые принципы, пути изучения и критерии оценки уровня развития познавательных и профессиональных мотивов как составной части общей системы мотивов учения, описаны различные подходы (способы, приемы) к их формированию. Факторы и условия развития этих мотивов отражают различные аспекты обучения и личностные характеристики субъектов образовательного процесса: от специфики целей, содержания, условий обучения, используемых педагогических технологий, индивидуальных психологических характеристик обучающихся до специальных приемов.

В период обучения в интернатуре врачи на базе лечебно-профилактических учреждений под наблюдением и руководством соответствующей кафедры ВУЗа получают первичную последипломную подготовку по одной из врачебных специальностей. Познавательные и профессиональные мотивы, в этот период деятельности, выступают одновременно продуктом взаимных трансформаций и обуславливают дальнейшее развитие как друг друга, так во многом и самой деятельности.

Цель исследования: изучение особенностей мотивационных характеристик выпускников и врачей-интернов Института стоматологии КрасГМУ для повышения качества образовательного процесса.

Материалы и методы. В работе использованы методы статистической обработки информации, полученной в результате социологических исследований. В рамках исследования проведено анкетирование 89 выпускников Института стоматологии Красноярского государственного медицинского университета имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в возрасте от 21-31 лет (средний возраст – $22,00 \pm 0,16$ лет) и 40 врачей-интернов в возрасте от 22 до 46 лет (средний возраст $24,06 \pm 1,3$), стаж профессиональной деятельности которых составил 10 месяцев.

Для проверки гипотез, позволяющих объяснить социологические особенности выпускников специальности «стоматология» использованы методы дискриптивной статистики, в том числе частотный анализ и непараметрический метод расчета критерия χ^2 Пирсона с оценкой достоверности данных - p [6]. Данные считали статистически

значимыми в случае $p < 0,05$. Для проверки соответствия формы реального распределения нормальному использован критерий Колмогорова-Смирнова.

Результаты и обсуждение. С целью определения изменения мотивации в период обучения в интернатуре проанализированы результаты анкетирования выпускников после окончания ВУЗа и после обучения в интернатуре. Определение целей своей будущей профессии выпускники и врачи-интерны видят следующим образом. Значительная часть выпускников ВУЗа целью своей будущей профессиональной деятельности видят оказание помощи людям 77,5%. После прохождения интернатуры данный мотив профессиональной деятельности снижается до 55,6%. На первое место выходит получение дохода от профессиональной деятельности – 83,3%, в то время как год назад этот показатель составлял 55,1%.

Необходимо отметить увеличение количества респондентов, отметивших потребность расширения образовательного уровня после годичной практики с 19,1% у выпускников до 38,9% у врачей-интернов.

Проведенный анализ возможной взаимосвязи между полом выпускников и определением цели своей будущей профессии не позволил установить достоверных различий в цели оказания помощи: 25 (78,1%) мужчин и 44 (77,2%) женщины, и в цели получения дохода от профессиональной деятельности: 18 (56,3%) мужчин и 31 (54,4%) женщин. Вместе с тем, в цели получения общего образования, расширения кругозора число выпускников-мужчин было достоверно больше – 10 (31,3%), чем число выпускников женщин – 7 (12,3%) ($\chi^2=4,772$; $p=0,029$).

Среди врачей-интернов гендерные различия показателей оказались недостоверны. Общие тенденции в оценивании своей профессиональной деятельности показали, что женщины в большей степени нацелены на оказание помощи и расширение своего образовательного уровня.

Эффективность послевузовского образования во многом определяется мотивацией обучающихся. Несмотря на юридическую необходимость получения сертификата для самостоятельной деятельности, 70,6% врачей-интернов в качестве причины послевузовского обучения назвали «желание получить знания». В 17,6% случаев врачи отметили, что их отправило руководство. Вероятно, это врачи-интерны, проходящие целевое обучение.

Направления последипломной подготовки врачей стоматологов во многом зависят от их интересов и востребованности узкотематической подготовки. В результате исследования установлено, что 83,3% врачей-интернов готовы оплачивать тематические курсы повышения квалификации. При этом среди врачей-интернов 100,0% мужчин согласны вкладывать деньги в дополнительное образование. Распределение интересов врачей-интернов и выпускников по темам постдипломного образования представлены в таблице 1.

Таблица 1. Распределение интересов последипломного образования врачей-интернов и выпускников.

Тема постдипломного образования	Врачи-интерны, (%)	Выпускники, (%)
Реставрационная стоматология	44,4	55,6
Эндодонтия	33,3	73,1
Пародонтология	11,1	66,7
Профилактика стоматологических заболеваний	11,1	75,0
Протезирование металлокерамикой	16,7	21,4
Протезирование на имплантатах	16,7	17,2
Бюгельное протезирование	23,5	6,7
Импалантация	33,3	29,2
Оперативные вмешательства в полости рта	22,2	11,1

Терапевтическая стоматология детского возраста	11,1	44,4
Хирургическая стоматология детского возраста	22,2	14,3
Ортодонтия	27,8	28,1
Челюстно-лицевая хирургия	22,2	21,1

Анализ заинтересованности врачей-интернов в тематике направлений постдипломного образования показывает, что больший интерес представляют такие направления, как «Реставрационная стоматология» - 44,4%, «Эндодонтия» - 33,3% и «Имплантация» - 33,3%. К остальным тематическим курсам внимание будущих врачей распределилось относительно равномерно.

Обращает на себя внимание тот факт, что области стоматологии, требующие длительного и напряженного внимания к пациенту и не гарантирующие быстрого выраженного клинического результата, не привлекают внимания врачей-интернов. С достаточно высокой уверенностью можно отметить, что год назад выпускники были заинтересованы значительно больше этими разделами стоматологии. Это относится к таким направлениям как «Эндодонтия», «Пародонтология» и «Профилактика стоматологических заболеваний».

Таким образом, изучение мотивов принадлежит к наиболее трудным практическим задачам, решать которые, тем не менее, необходимо с учетом ориентации на повышение качества обучения.

Изучение мотивационных характеристик выпускников и врачей-интернов, позволит внести изменения в учебный процесс таким образом, чтобы положительно влиять на эффективность и качество образовательного процесса. Полученные в ходе исследования результаты способствуют продуктивному выбору преподавательским составом основных направлений формирования мотивации в послевузовском обучении для достижения поставленных задач.

Список литературы

1. Вербицкий, А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А.А. Вербицкий. – М.: Высшая школа, 1991. – 207с.
2. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2002. – 512 с.
3. Леонтьев, В. Г. Мотивация и механизмы ее формирования / В.Г. Леонтьев. - Новосибирск: Новосибирск полиграфкомбинат, 2002. – 264 с.
4. Лукина, В.С. Исследование мотивации профессионального развития / В.С. Лукина // Вопросы психологии. – 2004. – № 5. – с. 25-32.
5. Скороходова, Н. Ю. Мотивация к учению: как управлять ее развитием / Н.Ю. Скороходова // Народное образование. – 2006. – № 4. – с. 193-203.
6. Хили, Дж. Статистика. Социологические и маркетинговые исследования / пер. с англ.; под общей ред. к. ф-м. н. А.А. Руденко / Дж. Хили. – Киев: «ДиаСофтЮП»; СПб.: Питер, 2005. – 638 с.

М. А. Березовская, Н. П. Кулакова, Ю. А. Пичугина

ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПСИХИАТРИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоуразвития России, кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Обсуждая проблемы последипломного образования по психиатрии и пути его дальнейшего развития, необходимо обратить внимание на кадровую ситуацию. Ежегодно

за психиатрической помощью обращается около 5,5% населения страны, т.е. 7,8 млн. человек [1]. В настоящее время в России работает около 30 тысяч специалистов с высшим образованием в области психического здоровья (психиатров, наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов и социальных работников), то есть на одного специалиста приходится примерно 260 больных. Ожидается, что имеющийся дефицит кадров будет возрастать вследствие увеличения количества лиц, нуждающихся в психиатрической помощи. Поэтому решение проблемы кадрового дефицита возможно только путем интенсификации и повышения технологической оснащенности психиатрической помощи. Это ведет к повышению требований, которые предъявляются к квалификации специалистов, с качественно новым уровнем профессиональной подготовки. То есть увеличение объемов оказания психиатрической помощи сопровождается объективными требованиями по изменению ее характера и улучшению качества.

Следовательно, психиатрическая служба сталкивается не только с дефицитом кадров, но и с необходимостью укрепления ее кадрового состава. Эта ситуация усугубляется проблемами в самой системе последипломого образования, в частности, значительным увеличением объема знаний. Кроме того, формируясь в ответ на запросы психиатрической службы советского периода [3], она недостаточно соответствует изменившимся приоритетам подготовки кадров настоящего времени.

Система последипломого образования включает в себя две части. Первая – это первичная специализация в форме клинической ординатуры и интернатуры, а также регулярное повышение квалификации в форме сертификационных циклов.

Вторая часть – дополнительное профессиональное образование – включает тематические усовершенствования и непрерывное образование. Сюда относятся различные формы повышения квалификации врачей, осуществляемые в целях интеграции клинического опыта и усовершенствования в определенных узких областях. Это освоение передовых методов, обучение альтернативным и дополнительным диагностическим подходам, формирование новых практических навыков. К дополнительному образованию относится и профессиональная переподготовка по соответствующим разделам дисциплины (психотерапия, наркология, судебная психиатрия, сексология). Важной особенностью дополнительного образования является личная заинтересованность специалистов в повышении своего профессионального уровня.

Основными направлениями совершенствования системы профессионального образования являются совершенствование методической работы, видоизменение организационных принципов образования и оптимизация учебного процесса [1].

В плане совершенствования методической работы имеет значение уточнение и дополнение квалификационной характеристики врача-психиатра в соответствии с современными требованиями. В диагностические навыки следует включить владение психометрическими методами оценки, умение интерпретировать данные нейрофизиологических исследований, умение оценивать характер межличностных взаимодействий, в частности, особенности взаимодействий между врачом и пациентом, особенности внутрисемейных взаимоотношений.

Современные лечебно-профилактические и реабилитационные навыки в свете применения новых психотропных препаратов также нуждаются в детальном уточнении. Целесообразно определить основные лекарственные схемы и режимы применения психофармакологических препаратов, их комбинации, рекомендовать методы, направленные на преодоление терапевтической резистентности. Важно включить вопросы по оказанию экстренной помощи в стационарных и амбулаторных условиях.

Не обойтись в психиатрии без обучения психотерапевтическим подходам. Они должны включать лишь основные, базисные навыки психотерапевтической работы, такие как формирование терапевтического альянса, оказание психологической поддержки, выявление ошибок суждения и когнитивных искажений, основные элементы психологической работы с семьей. В этот же блок можно отнести обучение

психосоциальной терапии и реабилитации, особенно проведение психообразовательной работы, сотрудничества с больными и их родственниками.

Правовые знания и умения также необходимо добавить в квалификационную характеристику врача-психиатра.

Видоизменение организационных принципов образования касается совершенствования государственных образовательных стандартов по специальности - психиатрия. В базовые программы по психиатрии входят следующие компоненты [2]:

- Теоретические основы психиатрии: биологические, психологические и социальные аспекты
- Психиатрическая пропедевтика
- Общая психопатология
- Классификация психических расстройств
- Частная психиатрия
- Возрастные аспекты психиатрии
- Биологические методы терапии
- Психотерапия
- Социальная психиатрия и реабилитация
- Правовые и этические аспекты психиатрии, основы медико-социальной, судебной и военной экспертизы
- Организационные основы психиатрии.

Оптимизация учебного процесса подразумевает повышение интенсивности самостоятельного обучения врачей. Этому может способствовать распространение учебно-методических материалов и дистанционных форм профессионального образования, регулярное проведение клинических конференций и обучающих семинаров по специальности.

Таким образом, совершенствование системы профессионального образования в психиатрии диктуется расширением сферы компетенции психиатров, появлением более эффективных диагностических и лечебно-профилактических методов, распространением новых форм реабилитации психически больных. Все это способствует существенному возрастанию требований к профессионализму врачей-психиатров, расширению их кругозора и углублению специализации. В новых условиях система профессиональной подготовки становится важнейшим механизмом реформирования отечественной психиатрической службы.

Список литературы

1. Дмитриева, Т. Б. Психическое здоровье и общество: новые вызовы и угрозы. – Выступление на научно-практической конференции «Психическое здоровье и общественная безопасность». – Екатеринбург, 2008.
2. Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности 040115 - Психиатрия. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 177 с.
3. Тиганов, А. С. Организация и основные принципы последипломного образования врачей психиатров в Советском Союзе/ А.С.Тиганов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1985. – Т. 85. – С. 1852-1856.

Н.Д. Бреднева, Т.А. Угрюмова, А. С. Путинцева
**ПОСЛЕДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ ВЧЕРА,
СЕГОДНЯ, ЗАВТРА**

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, кафедра фармации ФПК и ППС

Лекарственное обеспечение населения и лечебно-профилактических учреждений в значительной степени зависит от квалификации фармацевтических кадров. Последипломное обучение в России зародилось еще в 30-е годы XIX века, но нормативно-правовой документации, регламентирующей его порядок, не было. Только в ноябре 1971г. была положена основа создания единой государственной системы совершенствования профессиональных знаний фармацевтических работников с высшим образованием приказом МЗ СССР N 810 «Об улучшении организации и качества специализации и совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников с высшим образованием в институтах усовершенствования врачей и других соответствующих учреждениях здравоохранения».

Приказ утвердил положение о специализации, перечень профилей и дисциплин, по которым может проводиться специализация и повышение квалификации. Специализация, она же комплексная подготовка, проводилась в 2 этапа: первый этап – освоение практических навыков специалистом в течение одного года в аптечной организации, второй этап - обучение на цикле при медицинских и фармацевтических вузах или факультетах. Специализация положила начало таким видам подготовки как: профессиональная переподготовка и одногодичная специализация (интернатура). Повышение квалификации проводилось в форме циклов усовершенствования и курсов информации и стажировки. Циклы усовершенствования явились основой курсов повышения квалификации, а курсы информации и стажировки положили начало узкотематическому усовершенствованию. К циклам усовершенствования допускались специалисты со стажем работы по специальности не менее 5 лет. Курсы информации проводились для провизоров, нуждающихся в специальных знаниях по определенным дисциплинам (проблемам). По продолжительности циклы усовершенствования проводились не менее 1 месяца, а курсы информации не менее 10 дней.

В 1993 году был принят ФЗ № 5487-1 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», определяющий права и обязанности фармацевтических работников. Впервые и на законодательном уровне определен порядок допуска специалистов к занятию фармацевтической деятельностью (наличие диплома и сертификата специалиста).

Федеральный закон № 86 от 22. 06. 98. «О лекарственных средствах» закрепил необходимость сертификации специалистов и определил, что одним из обязательных условий для принятия решения о выдаче лицензии является наличие сертификатов у специалистов, осуществляющих фармацевтическую деятельность. Данные требования нашли отражения и в действующем ФЗ № 61 от 12. 04. 2010. «Об обращении ЛС». Сегодня принят ФЗ № 323-ФЗ от 21. 11. 11. «Об основах охраны здоровья граждан РФ», который с 1 января 2016 меняет процедуру сертификации специалистов на аккредитацию.

Сертификация специалистов была определена в соответствии с номенклатурой специальностей, утвержденной приказом МЗ и МП РФ № 33 от 16.02.95 «Об утверждении положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения РФ». Этим нормативным документом было утверждено три провизорских специальности: организация фармацевтического дела, технология лекарств, фармацевтическая химия и фармакогнозия. А в 1999 году приказ Министерства здравоохранения РФ № 337 утвердил новую номенклатуру специальностей работников здравоохранения, в том числе и для фармацевтических работников: управление и экономика фармации, фармацевтическая технология, фармацевтическая химия и фармакогнозия.

Эта номенклатура осталась неизменной и сегодня регламентирована приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.04.09. № 210н.

С конца 90-х годов была признана необходимость непрерывного фармацевтического последиplomного образования и первым законодательным документом в этом направлении явился ФЗ от 22. 08. 96. № 125 «О высшем и послевузовском образовании», который ввел одногодичную специализацию (интернатуру), как вид профессиональной подготовки выпускников фармацевтических вузов и факультетов

С 1996 по 2009г. интернатура проводилась как первичная специализация выпускников, а с 2009 года в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ № 415-н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и после вузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» она предусмотрена при получении основной специальности для выполнения нового вида профессиональной деятельности. Согласно ФЗ № 323-ФЗ от 21. 11. 11. «Об основах охраны здоровья граждан РФ» для провизоров предусмотрен новый вид последиplomной подготовки – ординатура, которая с 1 сентября 2017г. придет на смену интернатуре.

Профессиональная переподготовка специалистов - еще один вид последиplomной подготовки, которая прошла большой исторический период с 1971 года. На первоначальном этапе специализация проводилась с целью получения права на работу по специальности, а с 1993 года (ФЗ «Основы законодательство об охране здоровья граждан») была введена как необходимый вид подготовки для специалистов, имеющих перерыв в профессиональной деятельности более 5 лет. С принятием Минздравсоцразвития РФ приказа № 415-н профессиональная переподготовка стала предусмотрена для провизоров, получающих специальность (управление и экономика фармации) для выполнения нового вида профессиональной деятельности.

Последиplomная подготовка провизоров в Тюменской государственной медицинской академии проводится на кафедре фармации с 1987 года. В настоящее время на кафедре в системе последиplomного образования проводятся: первичная специализация (интернатура), сертификационные циклы, профессиональная переподготовка, а так же узкотематические циклы. Кафедра одна из первых организовала обучение выпускников в интернатуре и с 1996 года обучение прошли свыше 1500 выпускников. Самый емкий вид подготовки – это сертификационные циклы, которые проводятся в 27 городах России Тюменской, Омской Свердловской, Челябинской, Новосибирской, Курганской областей, Республики Удмуртия. Помимо сертификационных на кафедре активно проводятся узкотематические циклы: «Организация приемочного контроля лекарственных средств», «Система менеджмента в аптечных организациях», «Порядок оборота наркотических средств и психотропных веществ в организациях системы здравоохранения», «Организация хранения учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность», «Охрана труда в системе здравоохранения». За период существования кафедры было выдано более 2500 удостоверений.

С целью активизации аттестации на квалификационную категорию 1998 году Департаментом здравоохранения Тюменской области было принято решение о совместном заседании аттестационной и сертификационной комиссий. С 1998 года прошли аттестацию на квалификационную категорию более 700 специалистов.

Процесс обучения на кафедре обеспечен современными информационными технологиями и средствами: интернет-ресурсы, надежная правовая справочно-информационная система «Консультант Плюс», дистанционная система поддержки учебного процесса Educon.

В настоящее время акцент в работе кафедры сделан на качество подготовки специалистов на основе компетентностного подхода и поэтапный переход на модульное обучение и накопительно-кредитную систему. Все это позволит повысить уровень профессиональной подготовки специалистов, что является целью кафедры и определяющим фактором для обеспечения качественной лекарственной помощи населению.

Нормативно-правовая база, регламентирующая последипломную подготовку специалистов, требует совершенствования. Это обусловлено целым рядом проблем:

1. отсутствием федеральных стандартов в системе последипломного образования (определены только государственные требования);
2. несовершенством номенклатуры фармацевтических специальностей и должностей;
3. отсутствием существенных различий квалификационных характеристик специалистов с высшим и средним фармацевтическим образованием и четко регламентированных требований к порядку занятия должностей с учетом уровня квалификации специалистов (фармацевт, провизор, наличие квалификационной категории);
4. отсутствием у фармацевтических работников мотивации к повышению уровня квалификации (аттестация на квалификационную категорию, как одна из ступней к достижению максимального набора профессиональных компетенций).

Таким образом, анализ последипломного обучения фармацевтических специалистов за исторический период свидетельствует о том, что последипломное образование прошло период становления и развития и требует постоянного совершенствования, стремления идти в ногу со всеми изменениями, происходящими в фармации, в том числе в лекарственном обеспечении населения, делая основной акцент на повышение качества подготовки специалистов на основе компетентностного подхода и непрерывности профессионального образования.

Н.С. Веселкова, Е.А. Савченко, Г.В. Матюшин, О.О. Кузнецова

ЗНАЧЕНИЕ РОЛЕВЫХ ИГР В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ-КАРДИОЛОГОВ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИПО*

В условиях перехода к развитым рыночным отношениям происходит смена приоритетов и социальных ценностей, и главными характеристиками выпускника является его компетентность и мобильность. Последипломная подготовка современных специалистов требует постоянного изменения и совершенствования содержания и методов обучения в вузе, направленных на повышение активности обучающихся (врачей - курсантов). Непосредственное вовлечение врачей-курсантов в активную учебно-познавательную деятельность в ходе учебного процесса связано с применением приемов и методов, получивших обобщенное название «активные методы обучения».

Активные методы обучения – это способы активизации учебно-познавательной деятельности обучающихся, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен не только преподаватель, но и учащиеся. Активность обучаемых – это их интенсивная деятельность и практическая подготовка в процессе обучения с применением приобретенных во время учебы знаний, навыков и умений. Это обучение в деятельности и деятельностью. Именно в активной деятельности, направляемой преподавателем, курсанты развивают компетентности и навыки, необходимые для их профессиональной деятельности, проявляют свои творческие способности. [1]

Принцип активного обучения известен с древних времен. Еще в VI веке до н.э. великий Конфуций говорил: «Скажи мне – и я забуду. Покажи мне – и, может быть, я запомню. Вовлеки меня – и тогда я постигну!».

В основе активных методов лежит диалогическое общение, как между преподавателем и курсантами, так и между самими курсантами. Активные методы обучения направлены на привлечение курсантов к самостоятельной познавательной деятельности, развитие личностного интереса к решению познавательных и практических задач,

обеспечивают возможность применения курсантами полученных знаний. В процессе диалога развиваются коммуникативные способности, умение решать проблемы коллективно.

Обучение с использованием такой системы методов направлено, главным образом, не на изложение преподавателем готовых знаний и их воспроизведение, а на самостоятельное овладение обучающимися 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, формируя новую установку на обучение.

Обучающие игры занимают важное место среди современных психолого-педагогических технологий обучения. Представляя собой действенные технологии, они способствуют активизации учебного процесса, пробуждению творческого начала, в игровых ситуациях позволяют найти решение проблемы, часто имеющие место в жизни, создают открытую атмосферу общения.

Исходя из методов, целей и особенностей обучающих игр можно выделить несколько их разновидностей. Имитационные игры – используются в профессиональном обучении при формировании определенных производственных навыков. В основе сюжетно – ролевых игр лежит конкретная ситуация – жизненная, деловая или иная. Игра в этом случае напоминает театральную постановку, где каждый участник выполняет (играет) определенную роль. Основное отличие инновационных игр состоит в их подвижной структуре и проведении игры в нескольких обучающе-развивающих «пространствах» – например, с использованием компьютерных программ. Инновационные игры направлены на получение качественно иного знания с использованием новейших педагогических и информационных технологий.

Учебная задача деловой игры – овладение определенными знаниями и умениями. Разработчик игры должен четко определить цель игры, какие знания, должны быть закреплены, систематизированы, какие умения должны быть проверены и сформированы. Именно этим определяется содержание, ход и правила игры. В процессе моделирования деловой игры определяется проблемная ситуация, а цель игры заключается в поиске путей её решения. Основные признаки деловой игры: наличие модели объекта, ролей участников, различие ролевых целей при выработке решений, зависимость достижения цели каждого от действий других участников, взаимодействие участников, выполняющих разные роли; наличие общей цели у всех участников, коллективная выработка решений участниками игры, многовариантность решений. В учебном процессе вуза чаще всего используют ролевые игры, цель которых – сформировать определенные навыки и умения обучающихся в активном творческом процессе. Важно, что в ходе деловой игры активизируются не только знания, но и развиваются коллективные формы общения, происходит формирование коммуникативных, лидерских и иных профессиональных компетентностей. [2]

На кафедре кардиологии и функциональной диагностики ИПО КрасГМУ в 2011 году впервые проведены 2 цикла тематического усовершенствования по теме «Неотложная кардиология». Целью последипломного обучения на данном курсе является приобретение новых знаний и умений, усовершенствование профессиональных практических навыков при экстренных и неотложных состояниях.

Сердечно - сосудистые заболевания остаются наиболее распространенной патологией, которая обуславливает высокие показатели заболеваемости и смертности

населения. Оказание помощи этим пациентам, предупреждение возникновения осложнений, своевременные и проведенные в полном объеме экстренные лечебные мероприятия несомненно влияют на снижение смертности и продление жизни больных.

Качество профессиональной подготовки специалистов здравоохранения оказывает значительное влияние на состояние медицинской помощи населению, что является одним из важных показателей социального обеспечения общества. Вот почему сегодня важнейшей задачей является формирование высококвалифицированного врача-кардиолога не только обладающего знаниями о современных подходах к диагностике и лечению, но также компетентного в практике.

В процессе обучения важное место занимает самостоятельная работа курсантов, которая развивает способности логического мышления, творческого подхода к решению поставленных задач, включает необходимость изучения дополнительной литературы.

В структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний одно из первых мест занимает острый инфаркт миокарда (ОИМ). На разных этапах оказания помощи больным с ОИМ медицинскими работниками допускаются ошибки диагностического, тактического и лечебного плана, устранение которых позволит снизить процент неблагоприятных исходов.

В связи с этим для ролевой игры была избрана тема «Острый инфаркт миокарда». Во время занятия закрепляются практические навыки ранней диагностики ОИМ, алгоритмы оценки риска развития осложнений и летального исхода при этом заболевании, обсуждаются протоколы неотложной лечебной помощи больным на догоспитальном этапе, в отделении реанимации и интенсивной терапии, профильном стационаре с возможностью оказания высокотехнологичной медицинской помощи, реабилитационном центре. Разработан сценарий проведения этапной помощи пациенту от вызова скорой помощи до реабилитации в санатории кардиологического профиля.

Проведению игры предшествует распределение ролей: ведущий (преподаватель), врач первичного звена здравоохранения, врач скорой помощи, дежурный врач приемного покоя многопрофильного стационара, врач-кардиореаниматолог, кардиолог стационара, врач реабилитационного центра. В течение занятия курсанты изучают медицинскую документацию (электрокардиограммы, сопроводительный лист скорой помощи, истории болезни, запись коронарографии). На игре преподаватель присутствует в качестве ведущего, приглашаются заведующий кафедрой, профессор или доцент кафедры, которых возможно привлечь в качестве консультантов.

Проведение практических занятий с использованием метода деловой игры показало, что игра является логическим продолжением и завершением пройденной темы, позволяет максимально приблизить обучающихся к реальным профессиональным условиям и создать атмосферу поиска, заинтересованности и высокой мотивации к учебному процессу.

Список литературы

1. Ситуационный анализ, или Анатомия Кейс-метода / под ред. Сурмина Ю.П. – Киев, Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.
2. Коржуев, А.В. Современная теория обучения: Общенаучная интерпретация /А.В.Коржуев, В.А.Поков.- М.: Академпроект, 2009.-

В.В. Гребенникова, Л.Н. Свидерская

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

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

В настоящее время знание клинической фармакологии абсолютно необходимо для врача любой специальности. В результате создания большого количества высокоэффективных лекарственных препаратов фармакотерапия сегодня стала универсальным методом лечения. Научной основой фармакотерапии является клиническая фармакология. Датой рождения клинической фармакологии считают 1971 год, когда вышло письмо ВОЗ «О признании клинической фармакологии самостоятельной медицинской наукой». В нашей стране выделение клинической фармакологии в самостоятельную медицинскую науку стало возможным благодаря работам классических фармакологов и клиницистов. В первую очередь академика РАМН М.Д. Машковского и академика АМН СССР Б.Е. Вотчала. У истоков клинической фармакологии в России стояли и ведущие ученые страны: С.В. Аничков, В.В. Закусов, А.В. Вальдман, Д.А. Харкевич, В.К. Лепехин, В.Г. Кукес, Ю.Б. Белоусов, К.М. Лакин, Н.Н. Куркищенко, И.В. Маркова, В.А. Гусель. Следует отметить, что основоположником клинической фармакологии с полным правом можно назвать и академика И.П. Павлова, который на протяжении 11 лет заведовал лабораторией клинической фармакологии у С.П. Боткина – одного из основателей научной клинической медицины.

Клиническая фармакология принадлежит к числу клинических дисциплин и являясь научной основой фармакотерапии, изучает взаимодействие лекарственных средств с организмом здорового и больного человека, разрабатывает принципы и методы изучения действия фармакологических препаратов в клинических условиях. Задача клинической фармакологии, как науки, так и практической специальности призвана свести до минимума неблагоприятное воздействие лекарственных средств, сохраняя при этом их достаточную эффективность. Каждый врач должен не только выделить основное звено в развитии заболевания у конкретного пациента, правильно выбрать лекарственный препарат с позиции доказательной медицины, учитывая механизм действия и фармакологические эффекты лекарственного препарата, определить его дозу, режим введения, учитывая фармакокинетические параметры, но и предвидеть нежелательные побочные эффекты, оценить результаты взаимодействия, исключить необоснованное дублирование лекарственных препаратов. Полипрагмазия, назначение опасных комбинаций лекарственных средств, недостаточная информация о более эффективных средствах, значительно снижают эффективность и увеличивают риск фармакотерапии.

Преподавание клинической фармакологии в КрасГМУ у студентов началось в 1983 году, практически одновременно с началом преподавания этой дисциплины в центральных учебных заведениях страны. Новый импульс развитию клинической фармакологии в Красноярском крае придало введение в 1997 году специальности «врач-клинический фармаколог». С 1998 года на нашей кафедре началось преподавание клинической фармакологии для врачей. Разработаны образовательные программы по клинической фармакологии для слушателей, обучающихся на разных циклах института последипломного образования, клинических ординаторов, интернов. Проводятся выездные циклы усовершенствования по клинической фармакологии в городах и районах края. Конечная цель преподавания дисциплины - освоение будущим специалистом эффективной, безопасной и фармакоэкономически целесообразной фармакотерапии.

Более ста врачей - клинических фармакологов работают в Красноярском крае. Большинство из них прошли обучение на нашей кафедре. Традиционно клинической базой для занятий на циклах клинической фармакологии остаётся краевая клиническая больница.

Но сегодня перечень клинических баз для занятий расширился и кроме клинической базы краевой клинической больницы включает клинику НИИ Медицинских проблем Севера, клинику краевого госпиталя ветеранов войн, клинику городской больницы №2 и №20. Учитывая тенденции современного здравоохранения и современные принципы рациональной фармакотерапии, на кафедре введено преподавание цикла «фармакоэкономика» как для студентов, так и врачей курсантов, ординаторов, врачей интернов.

В 1998 году под руководством кафедры создано и продолжает работать краевое научно-практическое общество врачей клинических фармакологов, заседания которого проходят ежемесячно. Сотрудниками кафедры, совместно с МЗ здравоохранения Красноярского края разработаны методические подходы к увеличению роли клинических фармакологов в укреплении здоровья и профилактики болезней в крае. Врачи клинические фармакологи участвуют в проведении образовательных семинаров для врачей общей практики по фармакотерапии и клинической фармакологии, конференциях, экспертной работе оценке качества и фармакоэкономической целесообразности лечения в ЛПУ города и края.

Несмотря на положительные тенденции с кадровым составом врачей-клинических фармакологов, сохраняющиеся и в настоящее время, в ЛПУ как города Красноярска (рис.1), так и Красноярского края в целом (рис.2), большой проблемой остаётся недостаточное число физических лиц, занимающих эти должности. Одной из причин может быть то, что врач-клинические фармакологи, успешно работающие в ЛПУ края, являясь, как правило грамотными специалистами, хорошо разбирающимися в вопросах фармакотерапии любого профиля, нередко, по прошествии какого-то времени, приглашаются на экспертные должности и должности организаторов здравоохранения, что создаёт проблему постоянного дефицита врачебных кадров по клинической фармакологии в ЛПУ края.

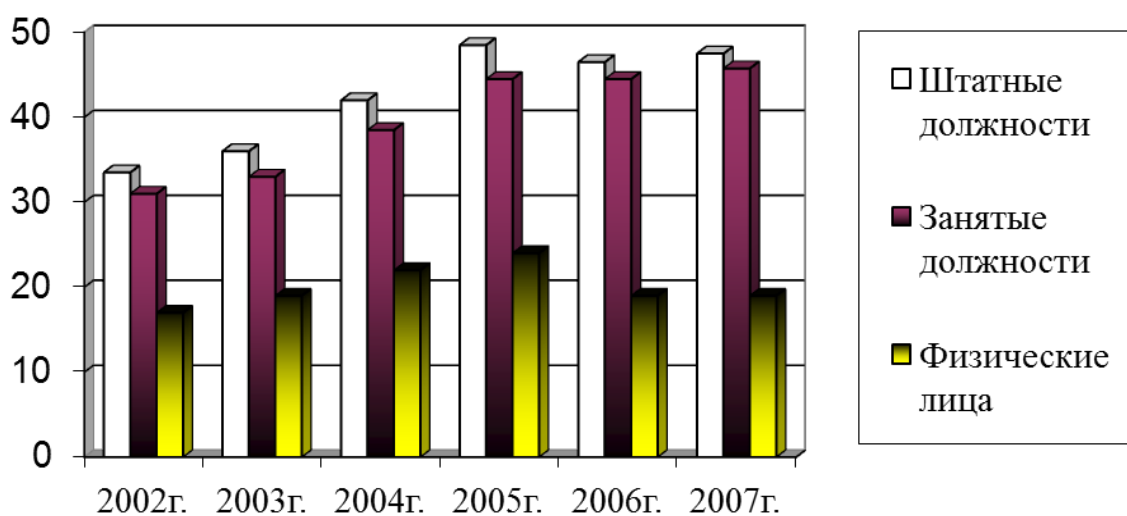


Рис. 1. Число должностей врачей клинических фармакологов в г. Красноярске:

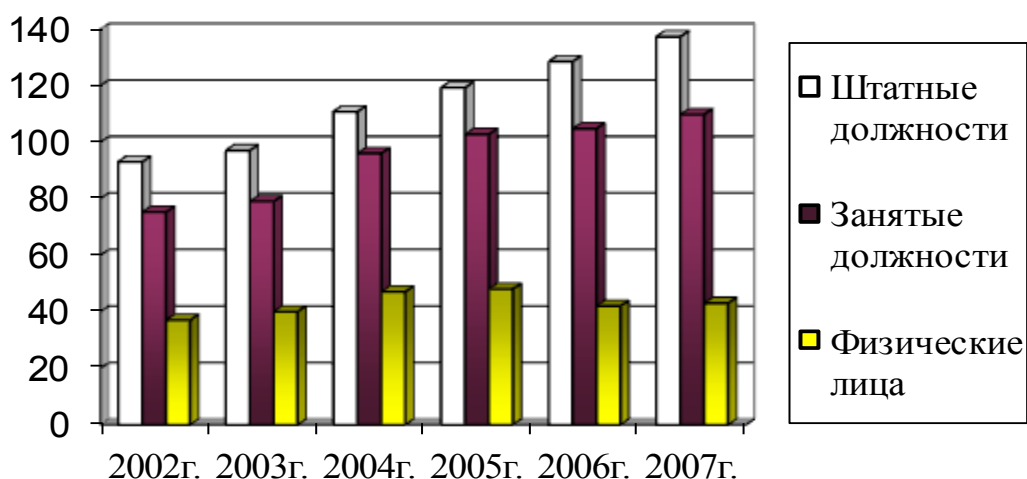


Рис. 2. Число должностей врачей клинических фармакологов по Красноярскому краю

Таким образом, внедрение в медицинскую службу Красноярского края клинической фармакологии явилось насущной необходимостью, помогающей оптимизировать фармакотерапию и внесло большой вклад в развитие формулярной системы в крае. Клиническая фармакология как наука и практическая специальность способна решать многочисленные проблемы рациональной фармакотерапии и является рациональной основой для улучшения качества фармакотерапии и повышения квалификации медицинского персонала.

Ю.И. Гринштейн, Н.Н. Николаева, Е.Г. Грищенко, В.А. Шестовицкий, О.А. Байкова, В.В.Шабалин, В.В. Кусаев, Н.В. Топольская, А.И. Аристов, И.В. Филоненко, С.В. Ивлиев

ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИОННЫХ УСТАНОВОК В ПОЛУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К СВОЕЙ ПРОФЕССИИ У ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России, кафедра терапии ИПО

Последипломное образование в современных условиях невозможно рассматривать в отрыве от социальных и культурных особенностей слушателей [1]. Развиваемый в настоящее время проблемно-культурологический подход требует рассмотрения пространства культуры, в котором существует профессионал [2]. Становление гражданского общества в сегодняшней России безусловно влечет за собой переоценку ценностей и осмысление личного мировоззрения среди интеллигенции, в том числе в профессиональной врачебной среде [3].

Поэтому, с целью изучения мотивационных установок в получении профессиональных знаний врачами терапевтами и приверженности к своей профессии было проведено анкетирование врачей, проходящих усовершенствование на кафедре терапии ИПО КрасГМУ на 2-х месячном цикле - терапия в IX-XI месяце 2011 года.

Материалы и методы.

Оригинальная анкета составлена сотрудниками кафедры терапии ИПО КрасГМУ (отв. доцент О.А. Байкова). Анкета включает два блока: первый, с указанием личных сведений (о возрасте, родителях, детях, месте проживания) и второй, касающийся образования, профессии, работы.

Проанкетированы 51 человек: в возрасте от 22 до 30 лет – трое, 31-45 лет – 16 человек, более 45 лет – 32 человека. Большинство из анкетированных – участковые терапевты амбулаторно-поликлинического звена (43 из 51), 2 – главные врачи, 5 – работают в стационаре, 1 – преподаватель медицинского училища. Проживают в г. Красноярске 62,7% (32 из 51), 9 человек – в малых городах Красноярского края (Ачинск, Шарьпово, Минусинск, Зеленогорск, Ужур), 1 – из Кемеровской области (г. Прокопьевск). 17,6% (9 из 51) являются сельскими жителями, проживают в поселках Красноярского края (8) и Иркутской области (1) и работают в ЦРБ и участковых больницах. Из обучающихся на цикле 1- кандидат медицинских наук.

Вопросы анкеты направлены на оценку некоторых аспектов социально-психологического статуса опрашиваемых, мотивационных установок к обучению и работе, а также приверженности к врачебной профессии.

Результаты и обсуждение.

Слушатели цикла являются выпускниками Читинского ГМИ (2), Омского ГМИ (1), Самарского ГМИ (1), Ярославского ГМИ (1), Актюбинского ГМИ (1), Целиноградского ГМИ (1), Кемеровского ГМИ (1), остальные – Красноярского КрасГМУ.

61% опрошенных имеет двоих детей (31 из 51); у 10 человек – один ребенок; у 5-ти – нет детей, при этом двое из них люди от 22 до 30 лет; 5 – не ответили на вопрос.

Девять человек из анкетированных – представляют потомственные врачебные семьи: у 8-ми – мать врач, у 1 – отец. Дети ни одной из девяти семей не продолжила врачебную династию. Лишь у 7-ми из 39-ти анкетированных (18%), имеющих уже профессионально состоявшихся или стоящих перед выбором детей, выбрали медицинскую специальность или склоняются к ней: 4 врача, 1 провизор, 2 – склоняются в пользу врачевания. У остальных 32 анкетированных дети выбрали профессии инженера (3), юриста (3), экономиста (2), строителя (1), педагога (1), таможенное дело (1), информатику (1), музыканта (1), дипломата (1), связь с общественностью (1), не указали профессию (17). В целом, большинство опрошенных не хотели, чтобы их дети были врачами – 69% (35 из 51), а 31% (16 из 51) – хотели бы связать свою жизнь с врачеванием.

Из основных мотивационных установок, среди прочих (возможность профессионального и карьерного роста, удовлетворение от результатов работы, радость от признания профессиональных заслуг и достижений, любовь к своей профессии, деньги), любовь к профессии указали более половины опрошенных – 29 из 51 (57%), при этом любовь к профессии, как единственную мотивацию к работе, назвали 13 из 51 (25%). Меньшее количество анкетированных, в числе прочих, назвали деньги побудительным мотивом к работе – 50% (25 из 51), при этом подчеркивалась любовь к профессии. А вот, только деньги, как основную мотивационную установку к труду, назвали лишь 3 из 51, причем один из этих троих молодой неженатый мужчина до 45-ти лет.

Уйти из медицины хотели бы только 8 из 51. Большинство анкетированных не хотят уходить из медицины – 84% (43 из 51). Кроме того 53% (27 из 51) выбрали бы врачебную профессию вновь, если бы можно было вернуться назад. Меньшее число анкетированных этого бы не сделали – 47% (24 из 51).

100% анкетированных желают повышать свой профессиональный уровень, их интересуют новости медицины, опыт своих коллег и зарубежный клинический опыт. В то же время регулярно читают специальную литературу лишь 37% (19 из 51) анкетированных; большинство читает редко – 61% (31 из 51), 1 – не читает вовсе, 1 – только перед квалификационным экзаменом. Пользуются интернетом в своей профессиональной деятельности – 86% опрошенных (44 из 51), не пользуются – 14% (7 из 51). Однако зарубежные источники через интернет используют лишь 16% (8 из 51). На вопрос: «какого типа образование в процессе работы является более предпочтительным», - из предложенных вариантов (самостоятельное изучение современной литературы, семинары и лекции, совместная практика в медицинских учреждениях, видеоконференции и онлайн-общение) лишь 1,9% (10 из 51) указали, кроме прочего, самостоятельное изучение литературы, а 37%

(19 из 51) предпочли только семинары и лекции, игнорируя другие варианты. Стажировку за границей хотели бы пройти 45% из опрошенных (23 из 51), не хотели бы – 55% (28 из 51) по следующим причинам: возраст (5), нежелание куда-либо выезжать (3), страх эмоционального напряжения (7), задерживает семья (8), не указали причину - 5. Большинство анкетированных не хотели бы работать за границей – 78% (40 из 51), хотели бы – 22% (11 из 51).

Таким образом, анкетированные врачи, проходящие усовершенствование на кафедре терапии ИПО КрасГМУ, это люди единого культурного поля, любящие свою профессию, интересующиеся новостями медицины и опытом своих коллег, желающие повышать свой профессиональный уровень. Это люди с развитым чувством нравственной оседлости, не желающие, в большинстве своем, покидать пределы России. Это, преимущественно, благополучные семьи, имеющие, чаще двух, или одного ребенка.

В то же время анкетирование проиллюстрировало сложное и неоднозначное отношение к своей профессии. Так, одним из печальных явлений можно назвать отсутствие профессиональной преемственности поколений. Дети врачей не хотят связывать свою жизнь с медициной. Ни одна из девяти врачебных семей в двух поколениях не продолжила врачебную династию, а медицинскую профессию из 51-го анкетированного выбрали лишь 5 человек, двое – склоняются в ее пользу. Да и сами родители – врачи в большинстве своем (69%) не хотят, чтобы дети следовали по их стопам. В то же время, дети анкетированных в основном, выбрали профессии, связанные с интеллектуальным трудом.

В среде анкетированных отсутствует установка на самообразование. Большинство из них мало читает и из форм образовательного процесса предпочитает все же семинары и лекции. Почти вся аудитория пользуется интернетом. К сожалению, анкета не учла периодичность работы в интернете, поэтому невозможно оценить, насколько интернет восполняет недостаток работы с литературой. Тем не менее, лишь 16% (8 из 51) пользуются через интернет зарубежными источниками. А значит, зарубежный клинический опыт, международные рекомендации, все богатство Национальной Медицинской Библиотеки США (National Library of Medicine - NLM) в системе PubMed, - проходят мимо опрошенной врачебной аудитории. Причины этого явления, вероятно, очень многогранны и требуют дальнейшего анализа. Немногочисленность выборки и некоторая ее однородность (63% опрошенных старше 45 лет) не позволяет делать какие-либо фундаментальные выводы. Однако наметившиеся тенденции побуждают к продолжению начатой работы по анкетированию слушателей последипломного обучения на кафедре терапии ИПО с целью изучения профессионального мировоззрения своих коллег и выявления собственных резервов в улучшении преподавательского процесса.

Список литературы

1. Лихачев, Д.С. Культура как целостная среда / Д.С.Лихачев // Новый мир. – 1994. – №8. – С.2-7.
2. Медицинское последипломное образование. Т. 3. Преподавание практических навыков и подготовка амбулаторных врачей / под ред. Н.Белякова, Н.Кузнецовой. – СПб медицинская академия последипломного образования, 2006.- 400с : сер. Медицинское последипломное образование.
3. Мерсиянова, И.В. Мониторинг состояния гражданского общества в России: возможности реализации и перспективы развития /И.В.Мерсиянова // Гражданское общество в России и за рубежом. – 2011. – №1. – С.43-47.

А.Т. Егорова, М.И. Базина, Н.В. Жирова
**ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ НА ЦИКЛЕ ТЕМАТИЧЕСКОГО
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИНЕКОЛОГИИ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО
ВОЗРАСТА»**

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

Одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения является улучшение состояния здоровья детей и подростков. Задача направлена на создание условий для рождения здоровых детей, сохранение и укрепление здоровья детей и подростков на всех этапах их развития.

Цикл тематического усовершенствования «Актуальные вопросы гинекологии детского и подросткового возраста» является одним из востребованных среди врачей практического здравоохранения, цель которого является сохранение и укрепление здоровья девочек, девушек. Также на цикле ТУ освещаются вопросы полового воспитания девочек - подростков.

Проблемы изучения ювенильной гинекологии и акушерства остаются актуальными из-за высокой частоты встречаемости заболеваний у девочек, подростков: ювенильные кровотечения, задержка полового развития, нарушения менструального цикла, вульвовагиниты, нейро-эндокринные синдромы, что приводит к нарушению функционирования, в дальнейшем, репродуктивной системы [1,2].

Репродуктивная система человека — это функциональная саморегулирующаяся система, гибко приспосабливающаяся к изменению состояния внешней среды и самого организма. Формирование ее начинается внутриутробно, становление осуществляется в подростковом периоде. Поэтому очень важно своевременно проводить диагностику и коррекцию заболеваний на этапе детского и подросткового возраста [2,3].

Стремительное развитие лабораторной диагностики, создание современных лекарственных препаратов, внедрение в практику здравоохранения современных инновационных технологий лечения заболеваний определяет необходимость новых подходов в преподавании детской и подростковой гинекологии.

Новый компьютерный блок ситуационных задач ставит перед курсантом ряд задач, включающих организацию медицинской помощи девочкам, подросткам, профилактику нежелательной беременности, раннего материнства. Решение ситуационных задач, один из традиционных методов обучения курсантов, но именно он может формировать клиническое мышление.

Условия задачи включают в себя описания клинической картины, показатели уровней гормонов, данные дополнительных методов исследования, которые определяют формулировку диагноза и тактику лечения с индивидуальным подбором терапии. При оценке клинических данных курсант должен определить основную нозологическую форму заболевания и провести кодировку диагноза, согласно МКБ-Х.

Следующим этапом является определение последовательности и объема диагностических мероприятий.

Кроме того, компьютерные базы ситуационных задач, предоставляемые обучающимся, позволяют курсантам, на внеаудиторном этапе обучения, закрепить полученные знания и использовать этапность оказания лечебно-диагностических мероприятий, прописанных в условиях задач в практической деятельности врача. Внедрение в практику преподавания ситуационных клинических задач, отражающих современные тенденции диагностики и лечения заболеваний у девочек, подростков значительно повышает эффективность усвоения сложного клинического материала на цикле тематического усовершенствования «Актуальные вопросы гинекологии детского и подросткового возраста».

На кафедре закончена диссертационная работа: «Сравнительная оценка показателей полового развития девочек-подростков и девушек Таймыра, муниципального района в зависимости от этнической принадлежности и конституциональных особенностей», методические рекомендации данной работы используются также в обучающей программе курсантов.

На цикле тематического усовершенствования особенно обращается внимание на организацию подростковой службы, этапность оказания медицинской помощи девочкам, подросткам. Кроме того, обучение курсантов проводится с привлечением сотрудников Краевого центра планирования семьи, медико-генетического центра, где преподаются вопросы пренатального скрининга, диспансерного наблюдения детей с генетическими аномалиями.

На цикле сотрудниками ГУЗ и МЗ Красноярского края читаются лекции по организации подростковой службы в Красноярском крае и нормативной регламентирующей документации, касающейся подростковой гинекологии.

Список литературы

1. Гуркин Ю.А. Основы ювенильного акушерства. - СПб.: Фолиант.- 2001. – 224 с.
2. Прилепская В.Н. Руководство по контрацепции. - М.: МЕДпресс информ, 2006. – 23 с.
3. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология.- М.: Литера, 2009. – 24 с.
4. Кочнев А.И. Инновационная образовательная деятельность/ А.И.Кочнев [и др.]// Высшее образование в России. – 2004. - №8. – С.75-87.

С.А. Ерофеев, Л.Б. Резник, Г.Г.Дзюба

ТЕХНОЛОГИЯ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ И ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития РФ, кафедра травматологии и ортопедии

Требования времени обусловили переход к альтернативному инновационному образованию, основными параметрами которого являются:

- междисциплинарная организация содержания образования;
- формирование у выпускников вузов культуры системного мышления;
- инновационный характер содержания и методов обучения;
- способность у выпускников вузов создавать принципиально новые знания и технологии, а не только усваивать их в процессе обучения. Целью такого образования является проблемно ориентированный профессионализм, а его приоритетами – непрерывность и последовательность, гуманистическая направленность, развитие новых образовательных технологий.

Высшая медицинская школа должна дать выпускникам систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить высокие мировые медицинские технологии, сформировать способность к социальной адаптации врача. Реализация этих задач способствует целостной подготовке врача, опирающегося на прочную мотивационную установку, глубокую специализацию, актуализацию интеллектуальных и личностных возможностей студентов [1].

Внедрение в повседневную практику новейших медицинских технологий требует совершенствования системы постдипломной подготовки в соответствии с нуждами здравоохранения и общества [1]. Эффективность послевузовского обучения специалистов базируется на гармоничном сочетании фундаментальных знаний с основами диагностики и лечения травм и заболеваний опорно-двигательной системы. При этом должна соблюдаться рациональная преемственность между традициями и новациями в образовательных технологиях, которые должны быть непрерывными, эффективными, конкурентоспособными и базироваться на основе современных стандартов качества.

Для адекватной подготовки клинических ординаторов и интернов на нашей кафедре на основе «Образовательного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалиста» подготовлены рабочие программы по специальности травматология и ортопедия. Модульная технология построения учебного процесса на кафедре направлена на решение двух взаимосвязанных проблем: содержания и организации обучения, т.е. управление процессом обучения.

Управление содержанием обучения включает в себя соблюдение с определенной корректировкой как учебных программ и планов, так и тематики и содержания семинарских занятий с учетом преемственности между традициями и новациями в образовательных технологиях [2].

Управление процессом обучения включает организацию обучающего процесса, направленного на совершенствование самостоятельной активной работы клинических ординаторов и интернов, умение применять полученные знания на практике. Все это позволяет формировать конкурентноспособного, мыслящего и подготовленного к профессиональной деятельности врача травматолога-ортопеда.

В рамках разработанной модульной технологии для получения и усвоения необходимых теоретических знаний по избранной специальности, наряду с лекционным курсом регулярно проводятся активные семинарские занятия. На каждую тему семинара назначается ответственный исполнитель. В его задачу входит подготовка доклада-презентации, в которой должно быть отражены топографо-анатомические особенности поврежденного сегмента, этиологические факторы, приводящие к травме или заболеванию, патогенез повреждения костей и суставов, механизмы смещения отломков и развития морфологических изменений в тканях, современные (общепринятые) классификации, клинические симптомы, объективные методы диагностики и критерии оценки повреждения или стадийности заболевания. Исполнителем в алгоритм оказания помощи пострадавшему должно быть включено этапное оказание неотложной, квалифицированной и специализированной помощи. Показаны варианты консервативного лечения, представлены методы остеосинтеза поврежденных костей, с иллюстрацией моделей современных металлоконструкций для интрамедуллярного и накостного остеосинтеза, а также компоновок аппарата Илизарова. Все остальные слушатели должны отразить в реферативной форме содержание изучаемой темы и хорошо знать ее теоретические аспекты. Это позволяет при изучении темы всем слушателям участвовать в обсуждении вопросов, и с профессиональной точки зрения, с адекватным пониманием, проводить разбор клинических примеров и решать ситуационные задачи.

Важнейшим этапом подготовки специалиста является приобретение практических навыков клинической диагностики, определения достоверных и вероятных симптомов, выявляемых с помощью дополнительных объективных методов исследования, в том числе инвазивных. Для этого в распоряжении кафедры в клиниках города имеются различные профильные отделения, имеющие определенную лечебную специализированную направленность: травма длинных трубчатых костей, повреждения и заболевания позвоночного столба, ортопедические заболевания скелета, оказание помощи при сочетанных травмах, термических поражениях, а так же оказание амбулаторной помощи ортопедо-травматологическим больным. Кроме того, практические навыки приобретаются на обязательных дежурствах по неотложной помощи при оказании травматологических пособий пациентам с повреждениями опорно-двигательной системы. В условиях приемного покоя, работая совместно с дежурными врачами, они осваивают методики местной анестезии, пункции суставов, блокады места перелома, приемы закрытой ручной репозиции отломков, методики вправления вывихов. Приобретают опыт первичной хирургической обработки ран, изготовления и наложения гипсовых повязок, осуществления скелетного вытяжения. При наличии хороших теоретических знаний клиническим ординаторам и интернам доверяется, под контролем преподавателей кафедры, выполнять на практике травматологические пособия, а наиболее успешные к концу первого года самостоятельного

осуществляют некоторые оперативные приемы. Но что очень важно, они психологически готовы работать в разных врачебных коллективах, т.е. приобретают навык и опыт работы в команде.

Обязательным разделом технологии обучения является проведение обсуждений курируемых больных, анализ оказания им специализированной помощи. Обсуждение проводится в виде дискуссий, в том числе с оценкой различных вариантов остеосинтеза. Для ориентации в этих вопросах в качестве средств визуализации используются ранее подготовленные слушателями мультимедийные презентации, снятые в отделениях операции, обучающие фильмы и пр. Обсуждение проводится на основе группового взаимодействия с распределениями ролей врачей-травматологов, оказывающих неотложную помощь с этапа первой врачебной до специализированной помощи, здесь же отрабатывается технология взаимодействия с другими узкими специалистами (нейрохирургами, торакальными, общими хирургами, реаниматологами и пр.) при наличии сочетанной или комбинированной травмы. Важное значение имеет стимуляция профессиональной мотивации ординаторов и интернов в процессе обучения. Следует сказать, что мотивация к познанию травматологии и ортопедии начинается в период додипломного обучения, когда студенты участвуют в работе студенческого научного общества, выполняют под руководством сотрудников кафедры научно-исследовательскую работу, посещают проводимые кафедрой элективы. В период постдипломного образования кафедра способствует возможности ранней специализации в выбранной профильной специальности наиболее успешным ординаторам второго года обучения. Это позволяет им в клинических отделениях освоить значительное количество новых наиболее современных лечебно-диагностических технологий и манипуляций. Научная заинтересованность ординаторов и интернов реализуется в научных исследованиях кафедры и академии, дает возможность участвовать в грантовых программах, например, «УМНИК», что обеспечивает разностороннее получение знаний, участие в научных конференциях, а также определенную финансовую поддержку.

Для объективной оценки теоретических знаний и практических навыков, разработана система разноуровневого тестового контроля, регулярная проверка мануальные навыки кураторами отделений. Интерны обязательно проходят полугодовую аттестацию, с оценкой усвоенного объема учебной программы, предусмотренной за этот период. Клинические ординаторы проходят аттестацию по окончании первого года обучения, также с применением тестов, проверкой навыков и индивидуальным собеседованием. Выпускной трехуровневый экзамен включает итоговый тестовый контроль, сдачу практических навыков и углубленное собеседование.

Основной целью и итогом обучения является выпуск молодого специалиста с формированием профессиональных компетентностей, отвечающего всем современным требованиям избранной специальности.

Список литературы

1. Педагогика в медицине. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.-
2. Романцов, М.Г. Дидактические основы преподавания в медицинском вузе/М.Г. Романцов, С.Н. Коваленко, Т.В. Сологуб. – СПб: 2006.-

Р.А.Зуков, Е.А.Приходько, Е.В.Зорина, В.Т.Хендогина, А.Р.Таркова
**РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВЫПУСКНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО
 ФАКУЛЬТЕТА КРАСГМУ ЧЕРЕЗ 10 ЛЕТ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВУЗА**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
 деканат лечебного факультета*

Одной из традиций выпускников любого вуза являются вечера встречи выпускников. Они проводятся через 5, 10, 15, 20 и более лет после окончания учебного заведения. Такая традиция существует и у нас в Красноярском государственном медицинском университете.

В данной публикации приводятся результаты анкетирования выпускников лечебного факультета 2001 года. Встреча выпускников проходила 14 мая 2011 года в актовом зале медицинского университета. Перед началом официальной части всем участникам встречи было предложено заполнить анкеты, включающие вопросы о профессиональной деятельности, семейном положении, обучении в вузе и т.д.

Всего приняли участие в мероприятии 103 выпускника, что составило 34,3% (в 2001 году лечебный факультет окончили 300 выпускников). Заполнили анкеты 74 (71,8%) человека: 25 (33,8%) мужчин и 49 (66,2%) женщин. Результаты распределения выпускников по группам представлены в табл. 1.

26 (8,7%) выпускников работают за рубежом (Израиль, Канада, страны Европы, Австралия, Украина, Казахстан и др.). Непосредственно на вечере встречи присутствовали выпускники, проживающие в г. Красноярске, городах и районах края, республиках Тыва и Хакасия, г. Новосибирске, г. Москве.

Средний балл опрошенных выпускников составил – 4,21.

Семейное положение: состоят в браке – 46 (62,2%) выпускников, в разводе – 6 (8,1%), холост/ не замужем – 18 (24,3%), воздержались от ответа – 4 (5,4%). У 74 опрошенных выпускников 76 детей (в расчете на 1 выпускника – 1,03), из них мальчиков 35 (47,3%), девочек – 39 (52,7%).

Таблица 1

Распределение выпускников 2001 года по группам

№ гр	Кол-во чел. (n)	%
1 гр	6	8,1
2 гр	1	1,3
3 гр	4	5,4
4 гр	1	1,3
5 гр	2	2,7
6 гр	2	2,7
7 гр	5	6,8
8 гр	6	8,1
9 гр	5	6,8
10 гр	1	1,3
11 гр	4	5,4
14 гр	1	1,3
15 гр	6	8,1
16 гр	9	12,3
17 гр	1	1,3
18 гр	3	4,0
19 гр	2	2,7
20 гр	3	4,1
23 гр	3	4,1

27 гр	7	9,5
28 гр	1	1,3
30 гр	1	1,3
Всего	74	100

Перечень врачебных специальностей, которые хотели получить выпускники на момент окончания ВУЗа:

- Травматология, ортопедия – 3 (4,0%);
- Психиатрия, наркология – 4 (5,4%);
- Кардиология – 12 (16,2%);
- Анестезиология, реаниматология – 3 (4,0%);
- Терапия – 7 (9,5%);
- Акушерство и гинекология – 10 (13,5%);
- Хирургия – 21 (28,4%);
- Дерматовенерология – 4 (5,4%);
- Неврология – 2 (2,7%);
- Лабораторная диагностика – 1 (1,4%);
- Отоларингология – 1 (1,4%);
- Несколько специальностей – 3 (4,0%);
- Не помню – 3 (4,0%).

На вопрос по поводу работы и занимаемой должности на момент анкетирования получены ответы:

- Врачи различных специальностей – 45 (60,8%);
- Научные сотрудники НИИ – 3 (4,0%);
- Руководители ЛПУ – 7 (9,5%);
- Сотрудники КрасГМУ – 4 (5,4%);
- Медицинские представители – 4 (5,4%);
- В декретном отпуске – 2 (2,7%);
- Работа не связана с медициной – 9 (12,2%).

59 (79,8%) выпускников, занимающихся врачебной деятельностью, имели следующие специальности:

- Психиатрия, наркология – 2 (2,7%);
- Кардиология – 1 (1,4%);
- Анестезиология, реаниматология – 2 (2,7%);
- Терапевтические специальности, врач ОВП – 16 (21,6%);
- Акушерство и гинекология – 4 (5,4%);
- Хирургия – 5 (6,8%);
- Дерматовенерология – 3 (4,0%);
- Неврология – 2 (2,7%);
- Физиотерапия – 1 (1,4%);
- Лабораторная диагностика – 1 (1,4%);
- Офтальмология – 2 (2,7%);
- Рентгенология, УЗ-диагностика – 9 (12,2%);
- Патологическая анатомия – 2 (2,7%);
- Несколько специальностей – 9 (12,2%).

Наличие ученой степени (звания) отметили 9 (12,2%) опрошенных выпускников.

Среди выпускников лауреаты премии главы города, государственной премии Красноярского края, обладатель премии «Золотой ланцет», лучший врач республики Хакасия и пр.

Указали наличие хобби – 60 (81,1%) выпускников:

- Спорт (плавание, лыжи, коньки, ролики, сноуборд, большой теннис, дайвинг, йога, горные лыжи, баскетбол, фитнес) – 24 (32,4%);
- Рукоделие (шитье, вязание, худ. аппликация и т.д.) – 7 (9,5%);
- Фотография – 4 (5,4%);
- Музыка, театр, танцы – 4 (5,4%);
- Охота, рыбалка – 6 (8,1%);
- Путешествия – 4 (5,4%);
- Автомобили – 3 (4,0%);
- Прочие увлечения – 7 (9,5%);
- Нет времени для хобби – 4 (5,4%).

На вопрос «Как часто общаетесь с одноклассниками?» анкетированные ответили: несколько раз в год – 26 (35,1%); не менее 1 раза в год – 12 (16,2%); редко (менее 1 раза в год) – 23 (31,1%); никогда – 3 (4,0%); не заполнили графу – 10 (13,5%).

Помимо указанных вопросов, выпускниками были отмечены 10 преподавателей, наиболее запомнившихся выпускникам за годы обучения в ВУЗе: доц. Кухарская Л.К., проф. Перьянова О.В., проф. Самотесов П.А., проф. Турчина Т.К., проф. Шарайкина Е.П., проф. Швецкий А.Г., проф. Гульман М.И., проф. Винник Ю.С., доц. Штегман О.А., проф. Шульман В.А.

В конце анкеты выпускникам было предложено оставить свои контактные данные, что было сделано 95,9% анкетированных.

В заключение можно отметить, что проведение анкетирования выпускников позволяет составить представление о социальной структуре врачебного сообщества и характере профессиональной деятельности выпускников различных лет.

Е.Е.Иванова, А.Д.Петрушин, И.Д. Кайб, С.А.Ушакова, Л.А.Мальченко
ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ИНТЕРНОВ-ПЕДИАТРОВ
В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия

Кафедра педиатрии факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов занимается профессиональной подготовкой врачей интернов-педиатров с момента введения интернатуры в образовательную программу по педиатрии. Подготовка интернов осуществляется как раньше, так и в настоящее время в соответствии с государственным стандартом.

Подготовка интернов осуществляется в течение 11 месяцев. За это время врач-интерны получают возможность усовершенствовать свои практические навыки и умения, полученные на базовом образовании, на клинических базах кафедры под руководством преподавателей кафедры и опытных врачей в отделениях, а также пополнить теоретический багаж знаний на цикле междисциплинарных лекций (1 месяц) и курса лекций по избранным вопросам педиатрии (2 месяца). В программе фундаментальных и смежных дисциплин - патологическая анатомия, клиническая фармакология, хирургия, психиатрия, туберкулез, офтальмология, онкология, отоларингология

В курсе лекций по избранным вопросам педиатрии для интернов читаются лекции и проводятся практические занятия по кардиологии, гематологии, неонатологии, нефрологии, гастроэнтерологии, аллергологии и иммунологии, пульмонологии, вегетологии, эндокринологии, артрологии, первичному звену здравоохранения. В раздел первичного звена здравоохранения включаются все разделы работы участкового педиатра, но особое внимание уделяется профилактической направленности этой работы. Кроме того, в цикл лекций включаются детская гинекология, проблемы СПИД, актуальные вопросы детских инфекций и туберкулеза.

Лекции читаются профессорами и доцентами кафедр, практические занятия проводятся доцентами кафедры. В лекциях и практических занятиях уделяется большое внимание ранней диагностике заболеваний, профилактике, в т. ч. и вторичной профилактике, т.е. динамическому мониторингу после стационарного периода диагностики и лечения. Занятия ведутся с мультимедийным сопровождением изложения материала. За последние два года внедрена и активно проводится отработка практических навыков оказания неотложной помощи в специализированных «фантомных» классах, оснащенных современными манекенами человека, в том числе и новорожденных детей.

В настоящее время, когда в стране взято направление на модернизацию здравоохранения, врачей-интернов на рабочих местах будут ждать новые технологии, как в диагностике, так и в лечении, что требует от врача навыков самообразования. В связи с этим, особое внимание сейчас уделяется переносу акцента с обучающей деятельности преподавателя на развитие мотивации к познавательной деятельности интерна («научить учиться»). С этой целью постепенно осуществляется переход от преимущественно информационных форм к активным методам обучения с включением элементов проблемности, научного поиска, широким использованием самостоятельной работы врача-интерна. «Школа памяти» заменяется «школой мышления». Для самостоятельной подготовки врачей-интернов разработана кейсовая форма (модули) по различным разделам педиатрии. С 2009 года эти модули предлагаются для дистанционного обучения с использованием интернет-технологий по системе ЕДУКОН. На наш взгляд это наиболее прогрессивная форма обучения. Потребитель (врач-интерн) сам выбирает как содержание, так и время, место и сроки обучения. Каждому врачу-интерну присваивается логин и дается пароль для вхождения в эту систему. Работа в системе ЕДУКОН позволяет, как получать знания, так и контролировать степень усвоения материала через средство самоконтроля, а затем и контроля со стороны педагога с выставлением зачета. Дистанционное обучение – это более высокая адаптивность к уровню базовой подготовки и способностям обучаемых, к их материальному положению, местожительству и, бесспорно, большие возможности для ускорения процесса получения знаний и повышения их качества. Этот принцип обучения позволит сохранять связь с интернами после окончания интернатуры и отслеживать их профессиональную деятельность.

В качестве контроля знаний интернов в процессе обучения проводится тестовый контроль: входной контроль по тестам используемых на выпускных (государственных) экзаменах на предмет выживаемости знаний, промежуточное тестирование по тестам, используемых для входного контроля знаний врачей на циклах усовершенствования в сочетании с практическими навыками и умениями, а также собеседованием по актуальным проблемам педиатрии. По окончании обучения в интернатуре проводится заключительный экзамен, включающий контроль практических навыков и умений у постели больного, собеседование по избранным вопросам и тестирование по министерским тестам в сертификационном отделе медицинской академии.

По результатам входного контроля уточняются наиболее слабо усвоенные разделы и им уделяется большее внимание в процессе обучения. Промежуточный контроль дает возможность проследить динамику теоретической и практической подготовки интернов за истекший период. Заключительный контроль проходит по тому же принципу. При сопоставлении результатов тестирования и средних баллов по базовому образованию выявлен высокий уровень корреляции – высокий балл соответствует более высоким результатам тестирования в интернатуре.

При анализе результатов тестирования, практических навыков и собеседования можно сделать вывод: за последние годы имеется значимая тенденция к улучшению качества профессиональной подготовки интернов – педиатров.

Т.В. Казанцева, В.В. Алямовский, Ю.В. Чижов, С.А. Нарыкова
**ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОНКОСТОМАТОЛОГИИ У ВРАЧЕЙ
СТОМАТОЛОГОВ ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ИПО
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф.В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра стоматологии ИПО**

Одной из форм совершенствования выпускников стоматологического факультета является одногодичная специализация-интернатура. Общеобразовательная программа интернатуры по общей стоматологии включает в себя раздел онкостоматологии, продолжительностью 72 часа и соответствует современным требованиям, предъявляемым к специалисту, обучающемуся в клинической интернатуре по специальности «врач стоматолог общей практики». В вопросы преподавания цикла онкостоматологии включены конкретные мероприятия по практической, теоретической и санитарно-профилактической работе.[1] Практическая направленность обучения является приоритетом современного профессионального образования. Умение обследовать онкологического больного очень важно, так как позволяет в дальнейшем своевременно диагностировать заболевание и направить пациента в специализированное лечебное учреждение. Вопросы проведения занятий на нашем цикле предусматривает активное включение врачей интернов в творческий процесс. В начале занятия обсуждаются теоретические вопросы по теме занятия, проводится тестовый контроль теоретических знаний, ставятся задачи по работе с пациентами. Важной частью практического занятия является индивидуальная курация больного со злокачественным новообразованием челюстно-лицевой области. Каждый интерн докладывает свое представление о пациенте, с обоснованием диагноза, методах лечения и реабилитации. Совместно с преподавателем обсуждаются вопросы возникшие во время курации пациентов. Следующим этапом освоение практических навыков является методика правильного обследования регионарных зон метастазирования, изучение методики взятие пункционного материала и биопсии. Здесь мы сталкиваемся с рядом затруднений. Не все пациенты лояльно относятся к молодым специалистам, иногда отказываются от осмотра и обследования, многие из них быстро устают. Интернам бывает сложно, а иногда и невозможно интерпретировать выявленные изменения из-за сложности данной патологии. В данных случаях проводится клинический разбор больных с подробным изучением рентгенограмм, анализов крови, результатов гистологического и цитологического исследований. В преподавании широко используется деловая игра (COSE-STUDI- анализ конкретной ситуации), путем решения ситуационных задач. Ситуационные задачи акцентируют внимание интернов на наиболее важных вопросах онкостоматологии.

Трудности возникают не только с больными, но и с врачами интернами. Особое значение при прохождении интернатуры на клинических базах уделяется соблюдению морально-этических и дентологических аспектов в педагогическом процессе, которые должны формировать у молодых врачей нравственное отношение к пациентам. Многие эмоционально впечатлительны с нестабильной нервной системой, при больном с распадом опухоли могут сказать о запахе, который выделяет больной, о величине язвы при раке губы, падают в обморок при снятии повязки с раны. Эти проблемы решает преподаватель на практическом занятии. В стационаре врачи-интерны ежедневно курируют больных. Если курирующему пациенту планируется оперативное вмешательство, то молодой специалист обязательно привлекается, по возможности, к ассистенции во время операции, затем к ежедневному осмотру в перевязочной и ведению дневника в истории болезни по всем правилам. Мы обращаем большое внимание на заполнение амбулаторных карт стоматологического больного ф.№043/у, так как (М.К.С.Б- медицинская карта стоматологического больного) является основным документом, который может разрешить конфликты с пациентом в пользу врача. В учебной комнате с врачами интернами проводится подробный анализ заполненной документации, исправляются ошибки, делаются замечания, даются рекомендации по заполнению медицинской документации для

предотвращения судебных исков в их врачебной практике. Знакомятся врачи интерны и с заполнением медицинской карты стационарного больного ф. № 003/у-80, с контрольной картой диспансеризации наблюдения больного злокачественным новообразованием ф. № 030-6/у, с направлением на патогистологическое исследование ф. № 014/у, с протоколом на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования ф. № 027-2/у, с выпиской из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием ф. № 027.1/у. Завершается практическое занятие обсуждением рабочего дня и написанием закрепляющего уровня тестовых вопросов. Теоретическая подготовка врачей интернов на цикле онкостоматологии включает чтение лекций в мультимедийном сопровождении. Изучается и реферируется литература по темам занятий. На цикле онкостоматологии интерн подготавливает презентацию и реферат по предложенной тематике для заслушивания и обсуждения на итоговой конференции по окончанию цикла который оценивается преподавателем. Таким образом, система обучения врачей стоматологов интернов на кафедре стоматологии ИПО по онкостоматологии способствует углубленному изучению данной дисциплины

Список литературы

1. Г.И.Николаева, Т.В.Казанцева, Ю.В.Чижов. Методика и тактика проведения практического занятия на циклах ортопедической стоматологии на кафедре стоматологии общей практики и повышения квалификации // Вузовская педагогика. – 2006. – С.75-78.

Т.В. Казанцева, Ю.В. Чижов

МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ В ОНКОСТОМАТОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ИПО И ЕГО ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф.В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра стоматологии ИПО*

Челюстно-лицевое протезирование это раздел ортопедической стоматологии, который занимается замещением или восстановлением компонентов стоматогнатической системы при помощи съемных и несъемных протезов.

Лечение пациентов с дефектами челюстно-лицевой области является и самым сложным разделом в преподавании на циклах ортопедической стоматологии. Данная патология возникает и рассматривается нами после резекции анатомических структур чаще всего по поводу опухолей альвеолярного отростка, твердого неба, верхнечелюстных пазух.

Целью преподавания данного раздела является развитие клинического мышления, формирования специальных знаний, умений, навыков и этических аспектов. Данный раздел рассматривается в лекционном материале, на практических и семинарских занятиях а также при проведении деловых игр и дискуссий.[1] Лекционный материал дается в мультимедийном обеспечении, который содержит не только теоретические аспекты данной дисциплины, но и демонстрацию технических приемов снятия эластических слепков, изготовление диагностических моделей, выбора конструкции протеза и т.д.

Выбор тактики проведения практического занятия зависит от типа занятия клиническое или фантомное. [2]

Важное значение для успешного проведения клинического занятия у больных с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области является соблюдение определенных деонтологических правил. Обусловлено это тем, что даже небольшие эстетические нарушения, а тем более объемные дефекты вызывают не только функциональные расстройства и деформацию лица, но и тяжелые физические и психические расстройства.

Данная категория пациентов неохотно идет на контакт с врачебной аудиторией.

На клиническом занятии концентрируется внимание на локализации опухолевидного процесса, функциональных расстройств, сохранившихся зубах. Преподавателем демонстрируется методика и нюансы снятия эластических слепков альгинатными слепочными массами у пациентов с опухолевидными процессами верхней и нижней челюсти, изготавливаются диагностические модели. Именно на дооперационном этапе важнейшим фактором, который может улучшить послеоперационный ортопедический результат лечения, является консультация между врачом-ортопедом и челюстно-лицевым хирургом. На диагностических моделях обсуждается объем оперативного вмешательства и значение каждого зуба. Особенно акцентируется внимание врачей на сохранение зубов нижней челюсти. Даже если состояние пародонта данных зубов оставляют желать лучшего, они все таки могут создать опору для стабилизации и фиксации протеза. Конструирование каркаса должно базироваться на общих принципах конструирования в ортопедической стоматологии с учетом конкретной клинической ситуации и вида резекции.

Несмотря на наличие крупной лечебной базы, имеются моменты, когда в период обучения курсантов на цикле отсутствуют пациенты с пострезекционными дефектами челюстно-лицевой области, но имеются пациенты которым проводится курсы предоперационной или паллиативной лучевой терапии. Данные пациенты курируются курсантами, снимают эластические слепки, изготавливают диагностические модели. На гипсовых моделях, врачам предлагается имитировать различные объемы оперативного вмешательства (т.е. дефекты) и составить план подготовки к ортопедическому лечению и варианты предполагаемых ортопедических конструкций. Кроме того, курсанты описывают локальный статус при смоделированном объеме оперативного вмешательства, выставляют ортопедический диагноз. [3]

Обсуждение имитационных моделей проходит коллективно, что является очень важным моментом в преподавании данного курса данной дисциплины, так как врач должен правильно формулировать свои мысли и обосновывать выбор предложенной им тактики ортопедического лечения.

На базе цикла ортопедической стоматологии накоплен большой банк данных различных гипсовых моделей с опухолевидными образованиями и пострезекционными дефектами, которые в полном объеме позволяют проводить преподавание челюстно-лицевого протезирования на высоком педагогическом уровне.

Преподавание сложно-челюстного протезирования базируется на глубоких знаниях функциональной анатомии и физиологии челюстно-лицевой области, а также на современных научных достижениях в области высоких технологий.

Список литературы

1. В.А.Воробьев, В.П. Дадькина. Проведение деловых игр в процессе последипломного обучения на факультетах усовершенствования врачей // Стоматология. – 1993. - №3. – С.81-82.
2. Г.И.Николаева, Т.В.Казанцева, Ю.В.Чижов. Методика и тактика проведения практического занятия на циклах ортопедической стоматологии на кафедре стоматологии общей практики и повышения квалификации // Вузовская педагогика. – 2006. – С.75-78.
- 3.Т.В. Казанцева, Ю.В. Чижов, Г.И. Николаева. Имитационное моделирование в преподавании онкостоматологии на циклах повышения квалификации врачей стоматологов-ортопедов.-2006.-С30-31.

Е.А. Кантимирова, Н.А. Шнайдер, Д.В. Дмитренко

ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра медицинской генетики и клинической нейрофизиологии ИПО*

В настоящее время в Российской Федерации клиническая нейрофизиология не выделена как отдельная специальность. Согласно Приказу МЗ РФ от 30.11.1993 № 283 «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации», подготовка специалистов по функциональной диагностике осуществляется по трем основным разделам: функциональная диагностика в пульмонологии, функциональная диагностика в кардиологии, функциональная диагностика в неврологии (клиническая нейрофизиология). Однако преподавание данной дисциплины в большинстве ВУЗов РФ осуществляется разрозненно. В частности, преподавание функциональной диагностики в кардиологии и пульмонологии осуществляется на кафедрах функциональной диагностики или кафедрах терапии с курсом функциональной диагностики, а преподавание клинической нейрофизиологии - осуществляется на кафедрах неврологии или нейрохирургии. В настоящее время самостоятельных кафедр клинической нейрофизиологии в России только две. Первая (кафедра клинической нейрофизиологии) - была открыта в Российском университете дружбы народов (РУДН) в 2002 году, а вторая (кафедра медицинской генетики и клинической нейрофизиологии ИПО) - в 2006 г. открыта в нашем университете. Подобных аналогий в других ВУЗах РФ, в том числе в ГИУВах, нет.

В целом, согласно Приказа МЗ РФ № 283, первичная переподготовка специалистов по функциональной диагностике должна включать в себя все три раздела, оптимальной методикой преподавания является модульная система. Так, на базе КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в течение последних лет активно внедряется система менеджмента качества и модульный тип преподавания отдельных дисциплин, что позволяет проводить циклы, особенно по первичной переподготовке специалистов, с участием нескольких кафедр, как это осуществляется в большинстве зарубежных стран.

Такой подход при подготовке врачей функциональной диагностики был реализован на базе Института последипломного образования нашего университета в 2009 г., когда впервые был внедрен модульный принцип преподавания дисциплин на циклах первичной переподготовки врачей по функциональной диагностике. В частности, модули по функциональной диагностике в кардиологии и пульмонологии в объеме 504 часа осуществляются на кафедре кардиологии и функциональной диагностики ИПО (зав. кафедрой - проф. Г.В. Матюшин), а модуль функциональной диагностики в неврологии в объеме 72 часа – на кафедре медицинской генетики и клинической нейрофизиологии ИПО (зав. кафедрой – проф. Н.А. Шнайдер). В конце каждого модуля курсанты, обучающиеся на циклах первичной переподготовки по функциональной диагностике на базе Института последипломного образования КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, сдают дифференцированный зачет, включая тестирование уровня знаний, практические навыки и собеседование, что позволяет оценить качество освоения нового материала по всем вопросам из трех основных модулей. Таким образом, в конце цикла первичной переподготовки врачи получают сертификат и удостоверение государственного образца, где включены все три модуля по функциональной диагностике, что соответствует Приказу МЗ РФ №283.

Такой принцип подготовки специалистов является инновационным, т.к. в большинстве ВУЗов РФ преподавание данных разделов осуществляется разрозненно, что значительно затрудняет работу врачей по разделу клинической нейрофизиологии в лечебно-профилактических учреждениях (как на уровне стационарного, так и амбулаторно-поликлинического звеньев здравоохранения). При условии преподавания дисциплины функциональная диагностика на терапевтических кафедрах, где не внедрен модульный тип

подготовки специалистов, у курсантов, как правило, нет точного представления ни по основам функционирования центральной и периферической нервной системы, ни по диагностическим возможностям современных нейрофизиологических методов исследования.

Следует отметить, что в Красноярском крае и в РФ в целом существует аналогичная проблема подготовки медицинских сестер по функциональной диагностике, поскольку преподавание осуществляется в основном по разделам функциональная диагностика в кардиологии и пульмонологии. Разделу функциональная диагностика в неврологии либо не выделены часы, либо он носит ознакомительный характер. Поэтому мы считаем, что в этом направлении имеются определенные перспективы. В 2012 году нашей кафедрой планируется разработка модуля по клинической нейрофизиологии для среднего медицинского персонала, который можно внедрить на циклах первичной подготовки и переподготовки медицинских сестер функциональной диагностики. Такая перспектива открылась в КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в связи с присоединением Красноярского медико-фармацевтического колледжа.

*В.А. Катаев, Р.Я. Давлетшина, Ф.Х. Кильдияров, О.И. Уразлина, С.А. Мецержакова,
Р.Р.Исмазова, К.В. Николаева*

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ НА КАФЕДРЕ
ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРОВ БАШКИРСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**
*ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, кафедра послевузовской подготовки
провизоров ИПО*

Первичная специализация представляет собой первый этап послевузовской подготовки специалиста и является обязательной формой профессиональной подготовки для лиц, освоивших образовательные программы высшего фармацевтического образования. Окончание первичного обучения служит основанием для занятия провизорами соответствующих должностей в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена здравоохранения государственной, муниципальной и частной форм собственности.

Целью специализации провизоров является систематизация теоретических знаний, приобретение профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельной работы.

В Башгосмедуниверситете создана кафедра послевузовской подготовки провизоров, осуществляющая обучение специалистов по специальностям «Фармацевтическая технология», «Управление и экономика фармации» и «Фармацевтическая химия и фармакогнозия».

Обучение проводится на основании типовых учебных планов и образовательно-профессиональных программ первичной годичной послевузовской подготовки выпускников фармацевтических вузов (факультетов).

На кафедре разработаны рабочие программы в объеме 1728 часов по профильным специальностям. В соответствии с программами созданы учебно-методические комплексы. При создании рабочих программ и учебно-методических комплексов выдерживалась модель комплексной подготовки специалиста, включающая:

- по специальности «Фармацевтическая технология»:

базисный блок – профессиональная подготовка (фармацевтическая технология); блок смежных дисциплин (фармацевтическая химия, фармакогнозия, управление и экономика фармации, фармакология); блок фундаментальных дисциплин (микробиология, гигиена, неорганическая и физколлоидная химия, медицинская и биологическая физика);

- по специальности «Управление и экономика фармации»:

базисный блок – профессиональная подготовка (управление и экономика фармации); блок смежных дисциплин (фармацевтическая химия, фармакогнозия, фармацевтическая

технология, фармакология); блок фундаментальных дисциплин (медицинская педагогика и психология).

- по специальности «Фармацевтическая химия и фармакогнозия»:
базисный блок – профессиональная подготовка (фармацевтическая химия и фармакогнозия); блок смежных дисциплин (фармацевтическая технология, токсикологическая химия, управление и экономика фармации, фармакология); блок фундаментальных дисциплин (аналитическая химия, органическая химия, биохимия, гигиена, ботаника и биология).

В структуру учебно-методических комплексов по специальностям входят: унифицированная программа последипломного обучения провизоров, Государственный образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим фармацевтическим образованием по специальностям «Управление и экономика фармации» (М., 2005), «Фармацевтическая технология» (М., 2000), «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» (М., 2001), рабочие программы по дисциплинам, методические разработки лекций, методические разработки семинарских занятий, методические указания к практическим занятиям, методические рекомендации для преподавателей к практическим и семинарским занятиям, методические указания для самостоятельной работы специалистов (аудиторной и внеаудиторной), перечень экзаменационных вопросов, экзаменационные билеты.

Специалисты проходят обучение по индивидуальным планам. Вся работа отражается в дневнике утвержденного образца.

Программа обучения специалиста включает лекционный курс, курс семинарских и практических занятий. Практические занятия проводятся на базе аптеки клиники БГМУ, где специалисты закрепляют практические навыки по изготовлению, контролю, отпуску лекарственных форм, а также работе с готовыми лекарственными препаратами.

Контроль уровня подготовки специалиста осуществляется традиционными методами в форме устного опроса и решения ситуационных задач, а также с помощью компьютерных тестовых программ, позволяющих повысить объективность контроля. Подготовка и решение тестов позволяет более рационально использовать учебное время и специалистам, и преподавателям.

Важным аспектом обучения является выполнение курсовой работы. На кафедре разработаны методические рекомендации по выполнению курсовых работ. Тематика курсовых работ включает современные проблемы здравоохранения и фармации. Работы выполняются в виде литературных обзоров, а также представляются как результаты научно-исследовательских работ по тематике кафедры, самостоятельно выполненных специалистами. При выполнении курсовой работы совершенствуются навыки работы с научной литературой и нормативными документами, систематизации и анализа собранных данных. При выполнении экспериментальной работы приобретаются и совершенствуются исследовательские навыки при постановке эксперимента и работе с лабораторным оборудованием.

Обучение специалиста завершается итоговой аттестацией, включающей три этапа – компьютерное тестирование, сдачу практических навыков и итоговое собеседование, где оцениваются результаты практической и теоретической подготовки. Успешная сдача итоговой аттестации предусматривает допуск к квалификационному экзамену на получение сертификата специалиста.

Таким образом, программа подготовки специалиста на кафедре послевузовской подготовки провизоров направлена на формирование квалифицированного специалиста, способного самостоятельно решать профессиональные задачи на высоком уровне, специалиста, отвечающего современным требованиям здравоохранения.

К.Г. Ноздрачев, Е.В. Таптыгина

ОПЫТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра управления и экономики фармации с курсом ПО, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования

Фармацевтическая деятельность принадлежит к одной из наиболее динамично развивающихся областей теоретических знаний и внедрения новых практик. Важное значение в поддержании высокого уровня профессиональной компетентности провизоров-руководителей имеет система дополнительного профессионального образования, в основе которой лежит методологический принцип образования в течение всей жизни. Необходимость регулярного освоения дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять лет устанавливается законодательно и является обязательным условием осуществления фармацевтической деятельности. Основной целью последиplomного образования провизоров по специальности «Управление и экономика фармации» является приобретение теоретических знаний, усовершенствование профессиональных умений и навыков по управлению фармацевтическими организациями (учреждениями) различных организационно-правовых форм собственности, планированию, учету и анализу их деятельности в условиях рыночной экономики и новых принципов финансирования здравоохранения.

В Красноярском крае лекарственное обеспечение населения и учреждений здравоохранения края осуществляют 1613 аптечных организаций и 24 предприятия оптовой торговли, руководителям которых требуется постоянное повышение профессиональной квалификации по специальности «Управление и экономика фармации». Более половины аптечных организаций относится к государственной форме собственности, но это соотношение с каждым годом выравнивается в сторону увеличения доли частной формы собственности. Спецификой Красноярского края является большое число районов, в которых проживает треть населения края (996 383 чел), при этом удаленность населенных пунктов друг от друга составляет от 2 до 800 км, с авиасообщением в Таймырском муниципальном районе, с водным и авиасообщением в Эвенкийском муниципальном районе [3]. Данные обстоятельства снижают ресурс доступности качественного дополнительного профессионального образования. Высокая конкуренция на фармацевтическом рынке в городах края и необходимость совмещения управленческой функции с другими функциональными обязанностями в небольших по численности персонала аптеках в сельской местности делают затруднительным выезд специалистов на месяц и более в краевой центр для обучения.

Отвечая на эти вызовы времени, в КрасГМУ в 2011 г. была разработана и внедрена программа сертификационного цикла по специальности «Управление и экономика фармации» на 144 часа, предназначенная для заведующих и заместителей заведующих аптечными организациями, руководителей фармацевтических оптовых компаний. Программа направлена на повышение профессиональной квалификации и совершенствование навыков управления с использованием современных методов обучения, повышения активности участников программы. При разработке программы сертификационного цикла учитывались как требования Государственного стандарта, так и актуальные потребности руководителей аптечных организаций, выявленные путем предварительного анкетирования. Программа включает в себя следующие разделы:

- Фармацевтический маркетинг
- Государственное регулирование отношений в сфере обращения лекарственных средств
- Правовое обеспечение фармацевтической деятельности

- Ценовая политика организаций оптовой и розничной торговли лекарственными препаратами
- Учет и отчетность фармацевтических организаций
- Финансовый менеджмент
- Налоговое планирование и аудит
- Фармацевтическое консультирование
- Клиентоориентированность

Обучение осуществляется силами профессорско-преподавательского состава кафедр управления и экономики фармации и управления и экономики здравоохранения КрасГМУ, визит-профессоров Новосибирского и Томского медицинских университетов и приглашенных главных специалистов Министерства здравоохранения Красноярского края.

Программа цикла предусматривает 105 часов дистанционного обучения (ДО) по всем разделам и 36 часов очного обучения в форме лекций и практических занятий. Дистанционная часть цикла разработана на основе метода опережающего самостоятельного обучения на базе факультета довузовского и непрерывного профессионального образования КрасГМУ и включает себя обязательное тестирование по каждому разделу. На прохождение теста для самоподготовки дается несколько попыток. Программа позволяет обновлять методический материал, добавлять и изменять вопросы по программе получения практических навыков и теоретических знаний. Система ДО позволяет также вести статистику учебного процесса, отслеживая посещаемость курса, востребованность определенных его разделов и успеваемость обучающихся при прохождении тестовых заданий [2].

Каждый слушатель, приходящий на очную часть цикла (после ДО) проходит «входной тест», цель которого - определить разделы, по которым подготовка специалиста достаточна и четко выделить те вопросы, которые требуют углубленного изучения. Лекции и практические занятия в очной части цикла «компенсируют» выявленные пробелы в знаниях слушателей [1]. После завершения цикла проводится итоговый тест, являющийся первым этапом зачета, и, одновременно, допуском ко второму испытанию – устному собеседованию. Такая двойная форма контроля позволяет подтвердить соответствие знаний специалиста действующим квалификационным требованиям, после чего провизору продлевается сертификат.

По итогам обучения на цикле проводится анкетный опрос слушателей о качестве учебных материалов как в очной, так и в дистанционной части цикла (полнота, практическая значимость, доступность изложения, наглядность), организационных моментах (своевременность проведения занятий, оснащенность аудиторий необходимым оборудованием), проводится оценка качества преподавания каждого из разделов цикла по пятибалльной шкале (оценку получает каждый преподаватель цикла). В анкету также включены вопросы по дополнительным направлениям, изучение которых провизоры считают значимым для своей профессиональной деятельности.

Внедрение ДО на цикле «Управление и экономика фармации» позволяет теоретически подготовить провизоров к очной части цикла, выявить спектр пробелов в их знаниях, сократить время отрыва от основной деятельности, что очень важно для слушателей именно этого цикла, так как большинство из них являются руководителями аптечных учреждений здравоохранения г. Красноярска и Красноярского края. Программа с использованием дистанционной формы обучения способствует преодолению территориальных, информационных и мотивационных барьеров, формирует ресурс доступности качественного дополнительного профессионального образования.

Список литературы

1. Опыт и проблемы последиplomной подготовки специалистов здравоохранения / под ред. О.Г. Хурцилава, А.П. Щербо // Материалы семинара ректоров образовательных

учреждений высшего и доп. проф. мед. образования Росздрава.- СПб.: СПбМАПО, 2008.

2. Педагогические технологии дистанционного обучения / под ред. Е.С.Полат.- М.: Академия, 2008.
3. URL: <http://www.kraszdrav.ru> (дата обращения 23.12.2011).

*А.А. Попов, Н.Г. Филина, Е.А. Попова, В.А. Иванчин, И.Д. Кузьменкова, С.С. Коршакевич,
М.А. Попова, А.А. Хританкова*

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО ВОПРОСАМ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ В КРУПНОМ СУБЪЕКТЕ ФЕДЕРАЦИИ – КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой
помощи с курсом ПО, ККУЗ Красноярский краевой центр крови №1*

Трансфузиология является молодой и очень быстро развивающейся медицинской дисциплиной, которая выделилась в качестве самостоятельного направления охраны здоровья населения в последние тридцать лет. Получив признание самостоятельной медицинской дисциплины, трансфузиология обусловила появление новой специальности – врач-трансфузиолог.

Одной из особенностей трансфузиологии является гуманизм и социальная направленность, а врач-трансфузиолог является связующим звеном между донором и реципиентом. Без развития трансфузиологии многие медицинские дисциплины: гематология, онкология, кардиохирургия, трансплантология, военно-полевая хирургия и другие, не достигли бы современного уровня. Трансфузиолог является проводником последних достижений своей и смежных областей медицины.

В 2008-2012 гг. на территории РФ действует государственная Программа развития добровольного донорства крови, которая реализуется по 3-м основным направлениям:

- техническое переоснащение учреждений Службы крови;
- создание единой информационной базы данных;
- развитие системы массового безвозмездного донорства крови и ее компонентов.

Благодаря этой Программе, российская Служба крови перешла на качественно новый виток своего развития и способна обеспечить лечебные учреждения необходимым объемом безопасных и эффективных компонентов и препаратов крови отечественного производства.

Для продуктивного взаимодействия производственной и клинической трансфузиологии необходима профессиональная подготовка врачей-трансфузиологов не только Службы крови, но и врачей-трансфузиологов учреждений здравоохранения (назначаются согласно приказу МЗ РСФСР № 341-ДСП от 29.12.1988 г. «О дальнейшем развитии Службы крови РСФСР в 1989-1990 гг.», методическим рекомендациям МЗ РСФСР Ленинградского Ордена Трудового Красного знамени, Ордена дружбы народов НИИ гематологии и переливания крови от 28.11.1986 г. «Организация трансфузионной терапии в ЛПУ» (с правом применения местными органами здравоохранения) и методическим рекомендациям Красноярской краевой станции переливания крови от 2006 г. «Организация отдельного кабинета трансфузионной терапии в учреждении здравоохранения»). В соответствии с Техническим регламентом «О требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии» от 26.01.2010 г. № 29 ужесточаются требования к организации трансфузионной терапии в лечебных учреждениях, предусматривается обязательное наличие лицензии на транспортировку и хранение донорской крови. Данный раздел работы в лечебном учреждении может выполнить только подготовленный специалист, компетентный в вопросах трансфузиологии.

В Красноярском крае инфузионно-трансфузионное пособие оказывается в 75 учреждениях здравоохранения (в 2009г. – 78), и них лишь 50% имеют лицензию по трансфузиологии (в 2009г. - 47%, в 2008г. – 46%).

В 2010г. лицензию получили МУЗ «Ачинская ГДБ», МУЗ «Боготольская ЦРБ», МУЗ «Каратузская ЦРБ», МУЗ «Городская клиническая больница № 4», продлили лицензию МУЗ «Городская клиническая больница № 6 им. Н.С.Карповича», КГБУЗ «Краевая клиническая больница», процессе лицензирования – 5 учреждений здравоохранения.

Сертификаты по трансфузиологии имеют 43 врача, ответственных за организацию трансфузиологической помощи в учреждениях здравоохранения, - 53% (в 2009г. - 26%). Основная причина, сдерживающая процесс лицензирования - недостаток сертифицированных специалистов – трансфузиологов, особенно в ЦРБ.

Надо сказать, что к 2004 году в крае возникла сложная ситуация в плане последиplomного обучения вопросам трансфузиологии. Практически прекратилось обучение врачей хирургических специальностей вопросам трансфузиологии. Сертификация врачей станции переливания крови проводилась за счет выездных циклов на внебюджетной основе. Резкое ограничение финансирования здравоохранения привело к тому, что с каждым годом количество врачей трансфузиологов, повышающих свои знания и навыки на факультетах усовершенствования врачей в центральных институтах РФ сокращалось.

В этой связи с вышесказанным назрела необходимость создания на базе нашего вуза учебной структуры, которая значительно оптимизировала бы учебный процесс по данной специальности и обеспечила сертификацию специалистов на территории региона.

С января 2005 подготовка и повышение квалификации врачей-трансфузиологов осуществляется в Красноярском государственном медицинском университете им. профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого на кафедре мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО на циклах «Трансфузиология». Хотелось бы сказать слова особой благодарности ректору КрасГМУ профессору Артюхову И.П. и начальнику мобилизационного отдела и экстремальной медицины Министерства здравоохранения Красноярского края Б.Ф.Московчуку, которые оказали неоценимую поддержку при становлении последиplomного образования по специальности Трансфузиология.

За период с 2005 по 2011 годы обучение прошли 100 врачей из Красноярского края и других территорий Российской Федерации, в 2011г были проведены выездные циклы в Республике Тыва.

В связи с ухудшением эпидемиологической обстановки по ряду гемотрансмиссивных инфекций (гепатитам В и С, ВИЧ-инфекции), что требует обеспечения вирусобезопасности компонентов крови и усиления контроля их качества на основании требований международных стандартов системы менеджмента качества ISO серии 9000 (ГОСТР серии 9000) было принято решение о возобновлении выездных циклов по Клинической трансфузиологии. В 2008-11 на кафедре обучение прошло около 300 врачей Краевой клинической больницы, Красноярского краевого онкологического диспансера, Городской клинической больницы №6 им.Карповича, Городской клинической больницы № 20 им.И.С.Берзона, Городской клинической больницы № 4. Кроме того, ежегодно до 150 клинических ординаторов всех специальностей обучаются на кафедре по разделу клиническая трансфузиология.

Одним из важнейших факторов, помогающих эффективно организовать педагогический процесс, является единый взгляд кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО и Красноярского краевого центра крови №1 на развитие в Красноярском крае специальности Трансфузиология. Доцент кафедры Филина Н.Г. является главным врачом ККУЗ ККЦК №1, ассистент Иванчин В.А. – зам. главного врача по лечебной работе. Курсанты имеют хорошую учебную комнату, лекционный зал, но, самое главное, они соприкасаются с новейшими технологиями (специальное медицинское холодильное оборудование для

хранения плазмы, аппараты для размораживания свежемороженой плазмы), методиками (обеспечение сохранения исходного качества компонентов крови при хранении и подготовке к трансфузиям) и вооружаются современной идеологией трансфузиологов.

ВЫВОДЫ:

1. В системе последиplomного образования необходимы кафедры, которые занимались бы всеми формами обучения (клиническая интернатура, ординатура, переподготовка, тематическое усовершенствование) по вопросам трансфузиологии.

2. Для достижения поставленной цели и выполнения задач кафедра должна располагаться на базе регионарного центра крови.

3. Врачи специальностей, которые занимаются инфузионно-трансфузионной терапией, должны не менее 1 раза в 5 лет проходить тематическое усовершенствование (36-72 часа) по вопросам клинической трансфузиологии, 36-72 кредита полученные на этих циклах пойдут в копилку курсанта для сертификационного цикла по своей специальности.

4. Специальность врача-трансфузиолога необходима как в военное, так и в мирное время. В связи со значительным ростом природных и техногенных катастроф катаклизмов от специалистов требуются повышенная мобилизационная готовность, знание правил работы при чрезвычайных ситуациях, исходя из этого логично, что последиplomное образование должно проводиться на кафедрах мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф.

А.М.Сухоруков, А.Е.Попов, А.А.Поздняков

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ *ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,* *кафедра и клиника хирургических болезней ИПО*

Одной из особенностей современного педагогического процесса в последиplomном образовании является широкое использование различных информационных технологий. Персональный компьютер и интернет являются неотъемлемыми составляющими профессионального образования. Использование телекоммуникаций и сетевых технологий позволяет проводить обучение и в тех случаях, когда педагог и курсант разделены значительным географическим расстоянием. Высокие технологии в обучении создали особую отрасль телемедицины [2] – дистанционное обучение.

Реальность сегодняшнего дня диктует нам необходимость разработки новых форм последиplomного образования, способных решить следующие задачи: соответствовать основным положениям Болонской конвенции; сделать последиplomное образование более доступным (с технической и экономической точек зрения); реализовывать принцип индивидуального подхода к обучающимся курсантам; обеспечить условия для повышения педагогической и профессиональной квалификации педагогу [1]. Решение этих задач весьма актуально для реализации последиplomного образования и для врачей - хирургов.

Последиplomное обучение и повышение квалификации в области медицины, и хирургии в частности, сопряжены со следующими главными трудностями: неотложным уходом за больными, разными рабочими сменами и расписаниями дежурств у обучаемых врачей - курсантов, различными целями обучения и подходом к работе и учебе успешностью карьеры. Кроме того, профессиональное обучение и образование имеют хрупкую инфраструктуру. По большому счету, учиться медицине — значит быть предоставленным самому себе, независимо от того, индивидуально вы занимаетесь или в группе.

Дистанционное обучение в последиplomном образовании включает: обучение клинических ординаторов и интернов; повышение квалификации врачей и медицинских сестер; теленаставничество, т.е. дистанционная личная помощь преподавателя своему ученику (например, бывшему ординатору, аспиранту и т.п.) или педагога врачу - курсанту;

работа с заочными аспирантами и докторантами; научно-практические семинары для оперативного обмена информацией о новых методах диагностики и лечения, доступной в настоящее время только специализированным учреждениям здравоохранения; тренинг пользователей при освоении новых медицинских методов и информационных технологий.

Задачи дистанционного обучения в медицине: предоставление обучающимся удаленного доступа к базам данных и источникам медицинской информации; проведение телелекций и телесеминаров, дистанционное наблюдение за ходом диагностических и лечебных манипуляций, операций в режиме реального времени; проведение удаленных экзаменов и квалификационных тестирований в режиме реального времени [4].

Области применения дистанционного обучения в медицине: изучение новых методов диагностики и лечения за счет возможности прямой трансляции операций и диагностических процедур непосредственно из операционных; телешколы, телесимпозиумы и телесеминары по различным тематикам, в том числе по изучению телемедицинских технологий [2].; проведение телелекций, сертификационных циклов и курсов повышения квалификации 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 «живого» диалога между лектором и слушателями в ходе телелекций и телетрансляций;
- демонстрации уникальных операций и диагностических процедур одновременно с комментариями врача-специалиста;
- теленаставничество;
- комбинация лекций с клиническими дискуссиями;
- процесс обучения происходит без значительного отрыва от работы в клинике;

Для обеспечения сеансов дистанционного обучения используются компьютерные и телекоммуникационные технологии, а прежде всего интернет.

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 (медицинские библиотеки, специализированные базы данных и т.д., интерактивные обучающие серверы); мультимедийные обучающе-контролирующие системы (на основе Интернет-технологий), электронные учебники [3].

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 и особыми видеоплатами. В процессе дискуссии участники видеоконференции могут непосредственно наблюдать друг друга на мониторах собственных компьютеров.

Видеоконференция является основной технологией для проведения телелекций и телесеминаров [4]:

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.

Большинство ведущих врачей медицинских центров и институтов участвуют в тех или иных учебных процессах и имеют свои лекционные материалы для различных категорий обучающихся. Данные материалы могут быть представлены в различных видах: рукописном, печатном, в виде плакатов, слайдов, компьютерных презентаций, видео роликах и т.д. Поэтому телемедицинская система лектора должна обладать возможностью передачи любого из вышеназванных материалов удаленным обучающимся. В процессе проведения лекции при дистанционном обучении, врачи - курсанты должны видеть и слышать лектора, видеть те или иные иллюстративные материалы или объекты, иметь возможность задать вопросы, а также слушать вопросы коллег и ответы преподавателя. Только в этом случае эффективность дистанционной лекции будет максимально приближена к эффективности очной лекции.

2. Методика проведения дистанционных семинаров в своей основе аналогична методике 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. Эта уникальная возможность может быть предоставлена только в рамках дистанционного образования. Следует особо отметить, что и преподаватель и слушатели в процессе семинара могут находиться в своих клиниках и институтах, на своих рабочих местах и использовать собственное оборудование. В процессе семинара можно планировать проведение тех или иных операций не преподавателем, а обучающимися под контролем преподавателя. Таким образом, сложные операции проводятся при непосредственном участии более опытного коллеги.

3. Практические занятия и индивидуальные телемедицинские консультации. Практические занятия по тем или иным методам диагностики, лечения или хирургических операций предусматривают, что преподаватель 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 не только предотвратить аналогичную ошибку, но и грамотно исправить возможные ее последствия.

Таким образом, последипломное обучение врачей с применением дистанционных методов овладения теоретическим материалом и очных практических занятий не противоречит основным положениям Российского законодательства о высшем профессиональном последипломном образовании и позволяет с большой легкостью адаптировать отечественную систему последипломного образования к рамкам Болонской конвенции с использованием кредитной системы, учитывает потребности врачей и реалии современной системы здравоохранения.

Список литературы

1. Вартамян, Ф.Е., Алексеев В.А. Последипломное медицинское образование на современном этапе. – М.,2000. – 156 с.
2. Казаков, В.Н. Телемедицина /В.Н.Казаков,В.Г.Климацкий, А.В. Владзимирский .- Донецк: ООО «Норд»,2002.-100 с.
3. Пуговкин А.П., Агапонов С.В. Использование системы дистанционного обучения ELEARNING SERVER для программированного контроля в медицинском образовании //

Новые технологии в медицине: Сб. докл. Первой международной дистанционной науч.-практ. конф. – СПб, 2004. – С. 92-94.

4. Царегородцев А.Д., Кобринский Б.А. Телемедицинские технологии для дистанционных консультаций и заочного повышения квалификации врачей // Рос. вестник перинатол. и пед.-1999.-№5.-С.6-8.

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

**НОВЫЕ ФОРМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ В КРАСНОЯРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

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

Непрерывное профессиональное образование является важным условием, позволяющим специалисту поддерживать необходимый профессиональный уровень в течение всей трудовой деятельности. Именно с этих позиций медицинское образование должно рассматриваться, как непрерывный процесс и важнейший фактор высокой профессиональной компетенции.

Система непрерывного образования имеет объективные предпосылки: так регламентированное приказами и постановлениями обучение врача с кратностью 1 раз в 5 лет нельзя признать достаточным; кроме того, определенная доля врачей сталкивается с трудностями при очередном направлении на плановую учебу - это оплата командировочных расходов («нет средств»), отказы руководства («некому работать»), разрешение на учебу с условиями («дежурить на работе во время цикла» или «совместить учебу и работу»).

Предполагается, что непрерывное усовершенствование врачей должно строиться на трех базовых принципах: это модульная структура учебных планов и программ, дистанционные технологии обучения и система кредитных (зачетных) единиц.

Одной из новых и широко обсуждаемых форм последипломного образования врачей-педиатров является накопительная система (система кредитов) в последипломном образовании. Как выглядит вероятная перспектива внедрения кредитов? В соответствии с временным положением, принятым решением Ученого Совета ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого МЗ и СР РФ» от 22.12.2010 для подтверждения сертификата и, соответственно, профессиональной квалификации врача требуется набор 216 зачетных единиц (кредитов) за последние пять лет. Каждый вид образовательной активности имеет при этом определенную «кредитную стоимость»: например, очное обучение на цикле общего усовершенствования продолжительностью 144 часа (или 1 месяц) оценивается в 144 образовательных кредита; тематическое усовершенствование и заочное (дистанционное) обучение продолжительностью по 36 часов позволит врачу накопить по 36 кредитных единиц соответственно. Важно, что требуемое число кредитов можно набрать по-разному, в т.ч. через участие в работе конференция, симпозиумов, освоение новых технологий, проведение клинических исследований и т.д. Такое образование ориентировано развитие инициативы и самостоятельности, пробуждает интерес к обучению и творчеству.

Указанный подход к образовательному процессу послужил основанием для внедрения новых внеаудиторных форм обучения врачей в виде научных Форумов, научно-практических конференций и семинаров, а также заседаний профессиональных общественных организаций. Указанный формат образовательного процесса рекомендован Российским высшим медицинским учебным заведениям в соответствии с положениями и принципами, заложенными в Болонском соглашении. Достоинством указанной формы повышения профессиональной квалификации педиатров является высокое качество и

новизна информации, получаемой педиатрами в процессе обучения. Наряду с этим у врачей появляется уникальная возможность встречаться и взаимодействовать с лидерами и высококвалифицированными специалистами в различных областях педиатрических знаний.

С 2009 года значительную работу по организации такой формы обучения в Красноярске проводит Красноярское отделение Союза педиатров России. С этой целью в городе для детских врачей проводятся (и/или запланированы) городские, региональные и всероссийские конференции. Указанный подход предполагает развитие внутренней мотивации врача к повышению квалификации, творческую инициативу, самостоятельность и мобильность специалиста. Тематика каждого мероприятия формируется таким образом, чтобы обсудить наиболее значимое направление практической педиатрии.

На регулярной основе (в первый вторник каждого месяца) в течение последних лет в актовом зале Краевой научной библиотеки проходит «Школа педиатров». Перспективный план ежемесячных заседаний «Школы педиатров» составляется на календарный год и включает наиболее важные и актуальные вопросы: питание детей грудного и раннего возраста; проблемы диагностики, лечения и профилактики в детском возрасте наиболее значимых заболеваний; различные разделы школьной медицины и здорового образа жизни. Важно, что предложенный формат общения позволяет привлекать различных специалистов (фтизиатров, психологов, наркологов и т.д.) и совместно обсуждать и решать междисциплинарные проблемы в педиатрическом образовании.

В перспективе проблематику «Школы педиатров» планируется выстроить таким образом, чтобы в течение года педиатры могли познакомиться с широким кругом новых нормативных документов, принять участие в обсуждении стратегии национальных и региональных государственных программ. Обсуждается возможность проведения «Общественных слушаний», на которых станет возможным обсуждение проблемы с участием как признанных экспертов, так и рядовых педиатров.

Проведение конференций, дискуссионных встреч, круглых столов и прочих мероприятий образовательного характера с высоким уровнем выступлений вносится в специально созданную базу данных на кафедре педиатрии ИПО КрасГМУ с обязательной регистрацией всех участников. Активность врача по повышению уровня знаний через участие в перечисленных научно-практических мероприятиях должна быть учтена при аттестации врачей-педиатров на квалификационную категорию.

Для учета учебных часов, набранных при посещении педиатрами различных форматов последиplomного образования, разработаны специальные учетные формы, позволяющие отследить список участников как на каждой конференции, так и суммировать затраченные часы (зачетные кредиты) в течение года. С учетом количества набранных часов, врач может получить сертификат участника образовательного семинара (конференции, школы специалиста и т.д.). Учет посещений обучающих мероприятий в течение всего года может быть представлен в учебную часть института последиplomного образования КрасГМУ и Министерство здравоохранения Красноярского края.

Обсуждается вопрос о возможности балльной оценки активности педиатров при данной форме последиplomного повышения квалификации. В таком случае различные формы активности врачей: выступление с докладом, научная публикация достижений и результатов своей научно-практической деятельности в печатных материалах и др. будут оцениваться определенным количеством баллов. Такая форма последиplomного обучения будет содействовать росту личной активности врачей в повышении своей профессиональной квалификации. С другой стороны это может помочь определить среди практических врачей лиц, склонных и способных к научной работе.

Таким образом, педиатрическое последиplomное образование нашего ВУЗа в современных условиях ставит своей задачей обеспечение непрерывности процесса качественного профессионального обучения, основанного на сочетании классических традиций высшей медицинской школы и современных образовательных технологий при высокой квалификации профессорско-преподавательского состава.

*М.А. Хорольская, С.Г. Вахрушев, И. В. Андриянова, В.Ю. Афонькин, Г.И. Буренков,
Т.В. Жуйкова, Н.В. Терскова, Л.А. Торопова*

ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО*

Медицинские вузы входят в категорию важных высших учебных заведений, от уровня образования в которых зависит здоровье общества. Медицинский вуз – это не просто учебное заведение, в котором учатся студенты, ординаторы и интерны, постигая тонкости своей будущей профессии. От качества образования в медицинских вузах зависит то, какой будет медицина через 5-10 лет, к кому будут обращаться пациенты и каким будет уровень медицинской помощи в будущем. Именно поэтому проблема обучения врачей-специалистов являются актуальной.

Специальная, целенаправленная работа подготовки оториноларинголога начинается с клинической интернатуры или ординатуры [1]. Большинство начинающих врачей-оториноларингологов приходят в клинику с желанием научиться оперативной технике, часто в ущерб обучению методам консервативного лечения. Но «еще вчерашние студенты» сталкиваются с рядом проблем. Это слабое представление о мануальном искусстве хирурга, скудные знания основных постулатов хирургии и хирургической этики, пробелы в знаниях по клинической и топографической анатомии ЛОР-органов, незнание хирургических инструментов.

В этой связи, важной задачей преподавателя является поддерживать и развивать интерес к хирургической оториноларингологии, научить молодого врача основам оперативной техники, типичным оперативным вмешательствам, в то же время – без ущерба для теоретической подготовки и формирования клинического мышления.

Традиционным способом для усовершенствования оперативной техники в течение многих лет являлись упражнения на животных и секционном материале. Это давало возможность детально изучить топографическую анатомию и усвоить элементы хирургической техники. В современном учебном процессе, к сожалению, данный способ приобретения навыков утратил свое первоначальное значение.

В большинстве зарубежных клиник ведущим методом обучения является отработка технических навыков на муляжах и тренажерах нового поколения. К сожалению, в российских вузах эти методы обучения еще не нашли широкого распространения.

Для совершенствования практической и теоретической подготовки начинающим врачам необходимо работать в перевязочных под присмотром опытных врачей, посещать дежурства в травмпункте для обучения оказания неотложной хирургической помощи больным. Но небольшое операционное поле для оториноларингологических манипуляций ограничивает видимость, а значит, уменьшает вероятность приобретения практических навыков во время операций. Также существует проблема присутствия в операционной в качестве «зрителей» большого количества интернов (ординаторов) и врачей. С этих позиций оправдано внедрение технологий, включающих проведение дистанционных телетрансляционных методик, а также создание электронной видеотеки оториноларингологических операций, которые входят в перечень обязательных для обучения будущих врачей [2].

Начиная с приобретения практических навыков во время ассистенции на операциях, когда интерну (ординатору) разрешается проведение отдельных этапов оперативного вмешательства (анестезия при подслизистой вазотомии, септопластике, пункции верхнечелюстной пазухи; разрез, ушивание ран), по мере освоения разделов программы клинический интерн (ординатор) может выполнять простые операции – пункцию верхнечелюстной пазухи, трепанопункцию, удаление поверхностно расположенных доброкачественных образований, вскрытие фурункулов, паратонзиллярного абсцесса и

другие. Впоследствии в процессе обучения, под контролем квалифицированного хирурга-оториноларинголога клинический интерн (ординатор) может выполнять сложные операции, например подслизистую вазотомию, септопластику, полипотомию, трахеотомию, тонзиллотомию и тонзиллэктомию, аденотомию и т.д.

Следует отметить, что клинический интерн (ординатор), независимо от того, выполняет он сам операцию или нет, должен четко понимать показания, противопоказания, риск, пользу оперативного вмешательства. Для этого необходимо пополнять теоретические знания на семинарских занятиях, участвовать в кафедральных клинических разборах больных и демонстрациях, а также путем самостоятельного изучения дополнительной литературы по специальности.

В заключение необходимо отметить, что только внедрение комплексного подхода в подготовке врачей ординаторов и интернов, включающего теоретическую подготовку, неоднократную отработку навыков в операционной под руководством опытного хирурга-преподавателя позволит после курса обучения получить специалиста-оториноларинголога, способного оказать квалифицированную хирургическую помощь.

Список литературы

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 N415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения"
2. О перспективах повышения качества профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в 2011–2015 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.remedium.ru/section/health/detail.php?ID=45853>

В.Б. Цхай, И.О. Ульянова, Т.А. Макаренко

ОСВОЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧАМИ СТАЖЕРАМИ АКУШЕРАМИ-ГИНЕКОЛОГАМИ

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

Формирование клинической компетентности врача акушера-гинеколога в процессе обучения не может рассматриваться без овладения мануальными навыками, освоения акушерских и гинекологических оперативных пособий и манипуляций [1,3,5,6]. Отработке практических навыков по оперативной гинекологии должно отводиться одно из центральных мест в системе медицинского образования. Именно умение своими руками воплощать в жизнь принятые решения отличает эту медицинскую специальность от большинства других.

Преподавание и освоение акушерских практических навыков студентами и стажерами досконально отработано в течение многих десятилетий. В тоже время, обучение практическим навыкам выполнения эндоскопических операций за рубежом насчитывает не более 20 лет, а в нашей стране и вовсе отсутствует в учебных программах. Не случайно, что стажеры и студенты Королевского австралийского и новозеландского колледжа акушеров и гинекологов при их анкетировании отметили, что преподаватели оценили выше их способности в выполнении акушерских процедур (в 54% случаев способности были оценены на «отлично»), и значительно ниже оценили навыки выполнения лапароскопических операций и манипуляций (в 23,4% случаев оценили как "недостаточные") [Obermair].

В настоящее время в ведущих отечественных и зарубежных гинекологических клиниках большинство оперативных вмешательств выполняется эндоскопическим способом, достигая 80-90%. При этом необходимым условием является не только наличие современной эндоскопической аппаратуры, но и специально подготовленных

высокопрофессиональных специалистов. Для обучения студентов и стажеров необходимым навыкам эндоскопических вмешательств широко во всем мире широко используются специальные симуляторы, муляжи и тренажеры. Несомненно, что такое обучение с использованием высокотехнологичных тренажеров является более трудоемким и затратным, но оно гарантирует в последующем более эффективную работу [4].

Все обучающиеся, независимо от специфики их хирургической работы, должны освоить базовые навыки лапароскопической хирургии BLS (Basic Laparoscopy Skills) или по терминологии Американского Общества эндохирургов – FLS (Fundamentals of Laparoscopic Surgery) традиционно включают в себя: назначение и принцип действия лапароскопического оборудования; назначение, устройство, сборка и разборка хирургического и лапароскопического инструментария; координация двух рук, навигация инструментов и видеокамеры; пересечение, наложение эндоскопических клипс и др. На втором этапе, после освоения базовых навыков, врачи акушеры-гинекологи отрабатывают расширенные навыки в лапароскопической гинекологии: отработка наложения эндоскопического шва и завязывания узлов; навыки виртуального выполнения лапароскопических вмешательств (стерилизация, внематочная беременность, миома матки и др.).

Виртуальные медицинские симуляторы, появившиеся в конце XX века, открыли новую эру в медицинском образовании. Теперь стало возможным освоение сложнейших практических навыков без риска для пациента. Студент или врач стажер работает реалистичными манипуляторами (имитацией эндоскопа, хирургических инструментов, ангиографических катетеров и т.п.), а компьютер симулирует на экране изображение, полностью отображающее его действия и реакцию тканей организма.

Роботы-симуляторы являются самой сложной группой изделий среди манекенов-имитаторов пациента. Они обеспечивают наилучший перенос знаний и навыков лечения, а также вырабатывают то, что называется "клиническим мышлением" - умением комплексно оценивать многообразие симптоматики клинической картины и мгновенно принимать единственно правильное решение. Эти знания приобретаются и навыки отрабатываются без риска для пациента.

В отличие от манекенов-имитаторов роботы-симуляторы обладают физиологией человека - при тех или иных внешних воздействиях, манипуляциях медперсонала или введении лекарств происходит автоматическое изменение жизненных параметров. Эта реакция является самопроизвольной, то есть появляется и прогрессирует без вмешательства преподавателя.

Роботы-пациенты снабжены клиническими сценариями – сложнейшими компьютерными программами, которые имитируют разнообразные патологические состояния и их прогрессию, в зависимости от исходной тяжести и адекватности действий обучающихся.

Е.Н. Banks et al. в своем исследовании установили, что занятия на специальном хирургическом тренажере способствуют улучшению у резидентов навыков выполнения лапароскопической перевязки маточных труб. Результаты были значительно хуже в группе резидентов обучающихся самостоятельно или только смотрящих в операционной за выполнением этой операции преподавателями [2].

Для оптимизации принятых верных решений во время гинекологических операций разрабатываются соответствующие клинические сценарии и испытания. Было проведено многоцентровое проспективное исследование с участием 5 центров акушерства и гинекологии. Заключительный тест для 75 врачей стажеров включал 42 сценария. Результаты исследования показали, что проработка соответствующих сценариев и испытаний представляется надежным, действенным инструментом для отработки экстренного принятия решений во время гинекологических операций [8].

Моделирование в подготовке врачей хирургического профиля широко используется в медицинском образовании, чтобы помочь стажерам и студентам-медикам развивать

технические навыки, прежде чем они начнут заниматься на реальных пациентах [4]. В исследовании W.R. Schreuder с соавт. была проведена сравнительная оценка виртуального моделирования с реальной ситуацией в оценке лапароскопических навыков в гинекологической практике путем установления степени соответствия моделирования с актуальной реально задачей [9]. Все испытуемые (N = 56) были разделены на 3 группы: новички (N = 15), промежуточные (N = 20), и эксперты (N = 21). В результате испытания, мнение о профессиональной подготовке кадров было благоприятным среди всех групп. Но, эксперты добились значительно лучших показателей по конкретным параметрам. Авторы пришли к выводу, что, так как существует значительная разница между обучающимися врачами с различным лапароскопическим опытом, необходимо моделировать соответствующий лапароскопической тренажер.

Систематическое непрерывное обучение и подготовка финских врачей гинекологов эндоскопическим методам (лапароскопии и гистероскопии) позволило за период с 2000 до 2005 года уменьшить количество абдоминальных и увеличить число эндоскопических гинекологических операций, при существенном снижении основных осложнений и травм органов мочевыделительной системы [3].

Таким образом, современный этап развития гинекологии нельзя представить без таких ее технологичных разделов, ставших в большинстве зарубежных клиник рутинными, как лапароскопия и гистероскопия. Это диктует необходимость в пересмотре программ обучения, создание специальных симуляционных центров и специального оснащения, без чего невозможна подготовка будущих врачей акушеров-гинекологов.

Список литературы

1. Antonsen S.L., Avall-Lundqvist E., Salvesen H.B. et al. Subspecialist training in surgical gynecologic oncology in the Nordic countries // *Acta Obst. Gynec. Scan.* – 2011. – Vol. 90 (8) – P. 917–920.
2. Banks E.H., Chudnoff S., Karmin I. et al. Does a surgical simulator improve resident operative performance of laparoscopic tubal ligation? // *Am. J. Obstet. Gynec.* – 2007 – Vol. 197 (5) – P. 541-545.
3. Brummer T.H.I., Seppälä T.T., Härkki P.S.M. National learning curve for laparoscopic hysterectomy and trends in hysterectomy in Finland 2000–2005 // *Hum. Reprod.* – 2008 – Vol.23(4) – P. 840-845.
4. Hammoud M.M., Nuthalapaty F.S., Goepfert A.R. et al. To the point: medical education review of the role of simulators in surgical training // *Am. J. Obstet. Gynec.* – 2008. – Volume 199, Issue 4. – P. 338-343.
5. Jelovsek J.E., Walters M.D., Korn A. et al. Establishing cutoff scores on assessments of surgical skills to determine surgical competence // *Am. J. Obstet. Gynec.* – 2010. – Vol. 203, Issue 1. – P. 81.
6. Johnson N.P., Selman T., Zamora J., Khan K.S. Gynaecologic surgery from uncertainty to science: evidence-based surgery is no passing fad // *Hum. Reprod.* – 2008 – Vol.23(4) – P. 832-839.
7. Obermair A., Tang A., Charters D. et al. Survey of surgical skills of RANZCOG trainees // *ANZJOG* – 2009. – Vol. 49 (1) – P. 84–92.
8. Park A.J., Barber M.D., Bent A.E. et al. Assessment of intraoperative judgment during gynecologic surgery using the script concordance test // *Am. J. Obstet. Gynec.* – 2010 – Vol. 203, (3) – P. 240.
9. Schreuder W.R., van Dongen K.W., Roeleveld S.J. et al. Face and construct validity of virtual reality simulation of laparoscopic gynecologic surgery // *Am. J. Obstet. Gynec.* – 2009 – Vol. 200 (5) – P. 540-548.

Ю.В. Чижов, Т.В. Казанцева, В.В. Алямовский, С.А. Нарыкова
**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КУРСАНТОВ-
СТОМАТОЛОГОВ НА ЦИКЛАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра стоматологии ИПО*

В последипломном образовании врачей, в том числе и стоматологов, в целях повышения эффективности и качества обучения, большая роль отводится организованной системе научно-исследовательской работы на циклах повышения квалификации различного профиля [1,2,3]. Возможности профессиональной переподготовки врачей-стоматологов смежных специальностей (хирургов, терапевтов, стоматологов детского возраста) в ортопеды-стоматологи достигается за счет последипломного обучения в ординатуре, интернатуре или на циклах профессиональной переподготовки (576 час. 4 мес.) соответствующих кафедр или единой кафедры стоматологии последипломного образования.

В связи с меньшим количеством часов на четырехмесячных циклах, в сравнении с годичным и двухгодичным обучением в интернатуре и ординатуре, учебно-исследовательская деятельность курсантов-стоматологов, по нашему мнению, не может быть представлена в виде ежемесячных рефератов по плановым темам обучения.

Несомненно, что реферат, как форма учебно-исследовательской работы, приобщает практических врачей к научному поиску, требует самостоятельной работы с литературой, повышает качество знаний [4]. Объем учебных часов в интернатуре, и тем более в ординатуре, позволяет отразить в рефератах практически все темы программного материала.

По нашему мнению, к четырехмесячному обучению профессиональной подготовки к любой стоматологической специальности (не только ортопедической) в большей степени соответствует так называемая, дипломная работа.

В последние 7 лет на кафедре стоматологии ИПО с успехом применяется данная форма учебно-исследовательской работы курсантов-стоматологов.

Курсанты не ограничены определенным перечнем тем учебно-исследовательской работы. Им предлагается выбирать темы дипломных работ-презентаций на основе самых современных отечественных и зарубежных монографий, докладов на различных форумах, статей в научных журналах, патентов, научной и практической информации в интернете.

Темы дипломных работ-презентаций, а также перечень источников литературы обязательно обсуждается с преподавателем. В процессе полного обсуждения выявляется не только желание курсанта изучить какую либо новую технологию и доложить о ней, но и его профессиональные возможности освоения данного материала. К сожалению не каждый практический врач, обучающийся на цикле профессиональной переподготовке, может освоить понравившуюся ему тему новейших технологий и оформить ее в виде дипломной работы-презентации.

Дипломная работа представляется курсантом в текстовом и мультимедийном вариантах в виде 30-40 минутной мультимедиа презентации. После завершения доклада идет обсуждение представленной новой технологии, рассматриваются возможности ее внедрения по месту работы курсантов. Текстовая и электронная версии дипломных работ сдаются на кафедру. Силами кафедры или самими курсантами электронные версии дипломных работ записываются на общие диски для каждого курсанта.

В результате каждый врач-стоматолог, обучающийся на цикле профессиональной переподготовки получает не только знания, полученные от преподавателя, от собственной учебно-исследовательской работы, но и весь комплект новых технологий, освоенных в виде учебно-исследовательских дипломных работ всех курсантов группы.

Все выполненные дипломные работы в последующем используются на кафедре для обучения врачей-курсантов.

По нашему мнению, навыки работы с новейшей отечественной и зарубежной специальной литературой, необходимая глубина поиска новых технологий, анализ и проработка полученной информации, непосредственная защита дипломной работы и, как результат- получение в электронном виде дипломных работ всех курсантов группы, воспитывает в каждом курсанте навыки исследователя и закрепляет полученные в процессе обучения знания.

Список литературы

1. Г.И. Буренков, С.Г. Вахрушев, Л.А. Торопова, Т.В. Жуйкова, В.Ю. Афонькин, Н.В. Щербик. Как повысить эффективность усвоения медицинской информации//Вузовская педагогика: Материалы научно-практической конференции, посвященной 60-летию КрасГМА.-Красноярск, 2002.-с.57-60
2. Т.К. Волошина, О.Р. Соколова. Проблемное обучение на кафедре стоматологии ФПК и ППС//Вузовская педагогика: Материалы научно-практической конференции, посвященной 60-летию КрасГМА.-Красноярск, 2002.-с.111-113.
3. Г.И. Николаева, П.Н. Шарайкин. Методические подходы в постдипломном обучении врачей-ортопедов в КрасГМА//Вузовская педагогика: Материалы научно-практической конференции, посвященной 60-летию КрасГМА.-Красноярск, 2002.-с.61-63.
4. Ю.В. Чижов, Т.В. Казанцева, В.В. Алямовский, Р.Г. Буянкина. Организация учебно-исследовательской деятельности курсантов-стоматологов в процессе обучения на сертификационных циклах на кафедре стоматологии ИПО//Вузовская педагогика: Материалы научно-практической конференции.-Красноярск, 2007.-с.228-229.

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

*Г.П. Мартынова, Л.А.Гульман, Я.А.Богвилене, И.А.Кутищева, И.А.Соловьева,
М.Б.Дрыганова*

ВКЛАД НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ КАФЕДРЫ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В РАЗВИТИЕ ДЕТСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ КРАЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО*

Научная тематика кафедры детских инфекционных болезней со дня ее основания (1970г) во многом определялась запросами практического здравоохранения, эпидситуаций в России и крае и была направлена на разработку ранней диагностики, выявление клинко-патогенетических особенностей, совершенствование патогенетической и этиотропной терапии ряда бактериальных и вирусных инфекций.

В течение 10 лет (1980-1990 г.г.) сотрудники кафедры под руководством профессора Гульман Л.А. выполняли чрезвычайно актуальную для Красноярского края тему "Снижение инфекционной заболеваемости и детской смертности". С этой целью проводилась рецензия всех историй болезни детей первого года жизни, умерших от инфекционных заболеваний. Были выявлены дефекты диагностического, тактического и лечебного плана на различных этапах оказания помощи больным с инфекционной патологией. Наиболее частыми, повторяющимися ошибками являлись поздняя диагностика, недооценка тяжести состояния и не всегда адекватная терапия. Изучение структуры и показателей детской смертности, причин летальности от инфекционных заболеваний, позволило выявить ошибки диагностического, тактического и лечебного плана на ранних этапах оказания помощи. Проведенные исследования явились основанием для создания 11 служебных и информационных писем с конкретным указанием всех недоработок и ошибок, а также рекомендациями по их устранению. Целью научных исследований по теме «Инфекция и дети» (1997- 2001 г.г.) явилось изучение современной этиологической структуры инфекционных заболеваний, особенностей клиники, характера течения и исходов в зависимости от возраста, преморбидного фона, факторов риска, иммунологической реактивности больного ребенка. Этот этап научных исследований был завершён изданием таких учебных пособий и рекомендаций как: «Диагностика и протоколы лечения воздушно-капельных и нейроинфекций у детей на догоспитальном этапе и стационаре»: учеб. пособие, МЗ РФ. – Красноярск, 2004г.; «Схемы написания историй болезни детей с инфекционной патологией»: учеб. пособие, МЗ РФ. – Красноярск, 2006 г.; «Инфекционный мононуклеоз ЭВБ этиологии у детей»: методические рекомендации. - Красноярск, 2006г.; «Инфекционные заболевания, протекающие с экзантемами»: учеб. пособие, МЗ РФ. – Красноярск, 2007г.

В последнее десятилетие (2001-2011г.) научно-методическая работа кафедры проводится в рамках двух приоритетных научных направлений утвержденных в КрасГМУ: «Нейронауки» и «Современные модели и новые технологии в педиатрии».

Заболеваемость детей кишечными инфекциями в крае была и остается достаточно высокой, а в причинной структуре детской смертности в группе инфекций они занимают первое место. Наиболее частой причиной неблагоприятного исхода являлся токсикоз с эксикозом II-III степени. Поэтому особое внимание в работах сотрудников было уделено

исследованию клинико-биохимических характеристик токсикоза, определению их патогенетической значимости и разработке оптимальных вариантов лечения. Проведенные исследования позволили разработать патогенетически обоснованную методику лечения кишечных токсикозов, включающую в себя целенаправленную коррекцию обменных нарушений, которая была внедрена в работу лечебно-профилактических учреждений на уровне России. Дальнейшие научные исследования по проблеме кишечных инфекций были посвящены изучению их патогенеза с учетом функциональной и метаболической активности иммунокомпетентных клеток крови, местного иммунитета, оценке эффективности современных средств этиотропной и патогенетической терапии при бактериальных и вирусных диареях. Это позволило не только охарактеризовать метаболические механизмы нарушений иммунореактивности, но и разработать новые подходы к реабилитации выявленных нарушений при различных формах заболеваний.

Результаты исследований кафедры по проблеме кишечных инфекций представлены в методических рекомендациях и пособиях для врачей инфекционистов, педиатров и студентов, которые помогали и помогают им в практической деятельности: «Иерсиниозная инфекция у детей»: метод. реком. - Красноярск, 2000г.; «Шигеллезы. Этиопатогенетические механизмы развития. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация, профилактика»: учеб. пособие, МЗ РФ. - Красноярск, 2002г.; «Сальмонеллез у детей»: учеб. пособие, МЗ РФ. – Красноярск, 2003г.; «Кишечные инфекции у детей: клиника, диагностика и лечение»: учеб. пособие. - Красноярск, 2009г.

Заболеваемость вирусными гепатитами по-прежнему находится на высоком уровне. Совершенствование диагностики болезней печени неразрывно связано с расширением алфавита гепатотропных вирусов, лидерами среди которых являются HCV и HBV, обладающие высоким хронизирующим потенциалом. Сотрудниками кафедры были проведены исследования по изучению обмена катехоламинов и индолалкиламинов, нарушений чувствительности адренореактивных систем при острых и хронических вирусных гепатитах у детей. В последние годы особое внимание уделяется изучению клинико-морфологических и иммунологических параметров при хронических вирусных гепатитах. Начаты исследования по изучению эффективности препаратов интерферона у детей больных хроническими вирусными гепатитами. Всего по вирусным гепатитам издано 10 методических рекомендаций и 4 пособия, два из которых утверждены МЗ РФ.

Нейроинфекции являются наиболее тяжелой патологией, дающей большой процент неблагоприятных исходов, осложнений, инвалидизации детей. Особое место в этой группе занимает менингококковая инфекция (МИ), рост заболеваемости которой на территории Красноярского края начался в 1973 году. За сорокалетний период наблюдений отмечались периоды подъема и снижения, но и в XXI веке показатель заболеваемости остается достаточно высоким. Помимо распространенности заболевание отличается особой тяжестью, высокой летальностью в связи с развитием инфекционно-токсического шока и других осложнений, несовместимых с жизнью. Поэтому МИ сразу привлекла внимание ученых и сотрудники кафедры активно включились в решение данной проблемы. Благодаря проведенным исследованиям выявлены факторы риска, способствующие развитию гипертонических форм и неблагоприятных исходов болезни. Разработаны ранние диагностические признаки тяжелых вариантов, алгоритмы оценки степени инфекционно-токсического шока. Внедрены в практику здравоохранения алгоритмы помощи больным на догоспитальном этапе и в стационаре, что привело к снижению летальности от МИ в 3,5 раза. В последние годы сотрудниками изучаются патогенетические механизмы, лежащие в основе развития состояний, сопровождающихся генерализацией ответной реакции организма на внедрение возбудителя, разрабатываются дополнительные объективные критерии оценки тяжести и прогноза течения генерализованных форм МИ, бактериальных и вирусных менингитов. Всего по разделу нейроинфекций подготовлено 5 информационных писем, 7 методических рекомендаций и 6 учебных пособий, которые явились

непосредственным руководством к действию для врачей педиатров и инфекционистов лечебно-профилактических учреждений города Красноярск и края.

Коллективом кафедры научно обоснована необходимость проведения ряда организационных мероприятий с целью совершенствования оказания помощи больным с инфекционной патологией в крае. Результатом явилось открытие реанимационного отделения в инфекционном стационаре МБУЗ ГДКБ №1 г. Красноярск, совершенствование службы РКЦ, выделение должности краевого борт-инфекциониста, а так же разработка и внедрение в работу ЛПУ города и края учебных пособий и рекомендаций, алгоритмов по оказанию догоспитальной помощи, совершенствованию диагностики и лечения тяжелых вариантов инфекционных заболеваний.

Результатом проводимой в течение 40 лет научно-методической работы кафедры детских инфекционных болезней с курсом ПО явилось снижение показателя детской смертности от инфекционных заболеваний почти в 5 раз. Инфекции в структуре детской смертности удалось сместить со второго (1980г) на 4 (1984г), а в последующем – на 6 место.

М.М. Петрова, Г.А. Морозова, С.В. Хатинская
**АНКЕТИРОВАНИЕ НАУЧНЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И
АСПИРАНТОВ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ АСПИРАНТУРЫ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
Отдел аспирантуры и докторантуры*

Эффективность работы аспирантуры является одним из главных критериев развития вуза и определяется как отношение количества защитившихся в срок до одного года после завершения обучения к количеству поступивших по очной форме в срок за 3 года до окончания, плюс количество поступивших по заочной форме в срок за 4 года до окончания. Считается, что аспирантура - это форма получения образования, предполагающая самостоятельную научную работу. Аспирант должен сам определить интересующее его научное направление, выбрать тему исследования, изучить литературу, касающуюся этой темы, организовать эксперимент, получить и обработать данные, сравнить свои результаты с уже имеющимися в науке и сделать выводы. Логическим завершением обучения в аспирантуре является написание и защита кандидатской диссертации. Однако, на протяжении всего обучения аспиранта с момента планирования научного исследования до сроков и защиты диссертации контроль над ходом и выполнением диссертационного исследования на всех этапах, а также ответственность возложена на научного руководителя.

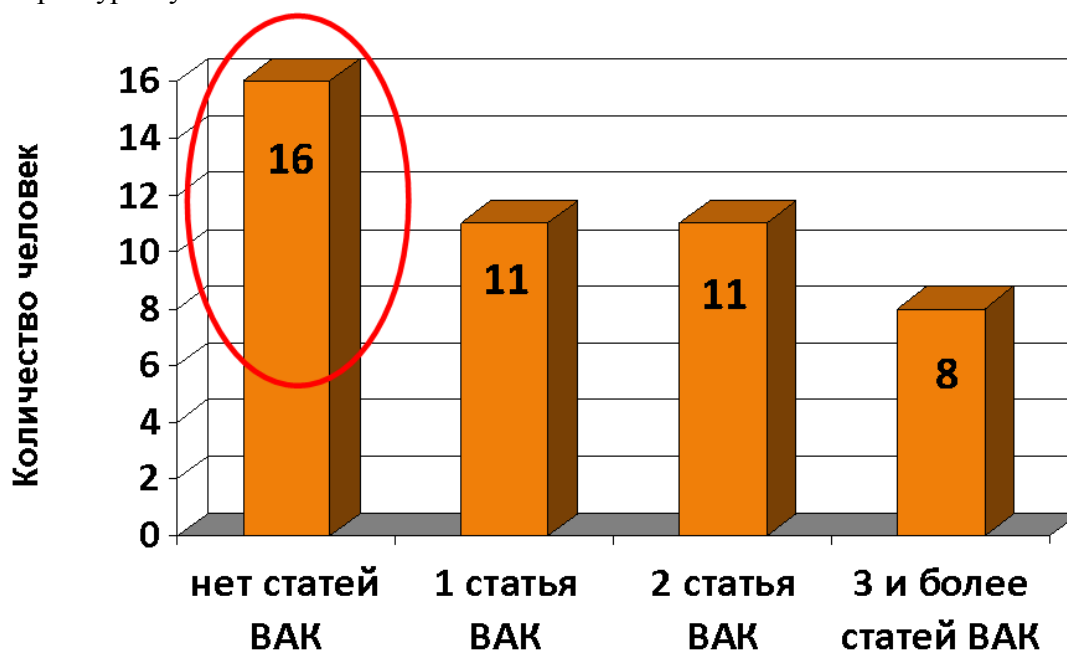
Цель исследования: проведение анкетирования научных руководителей очных и заочных аспирантов 3-го и 4-го годов обучения с целью выявления проблем в работе аспирантов-выпускников и поиска путей их решения.

Материалы и методы: Научная часть ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого разработала анкеты ответственности научного руководителя в целях выявления осведомленности научных руководителей о ходе работы и проблемах своих учеников. Проанкетировано 33 научных руководителя о работе 47 аспирантов 3-4-го годов обучения в ноябре 2011 года.

Результаты: Следует отметить, что у 3-х научных руководителей (9%) было затруднение в самостоятельном заполнении данных о ходе работы своих учеников, и за помощью они обратились в отдел аспирантуры. В ходе анкетирования выяснилось, что у 4 аспирантов 3-го года обучения (8,5%) отсутствует заключение о прохождении локального этического комитета, в то время как это является обязательным условием для планирования диссертационного исследования аспиранта.

Интересными оказались ответы научных руководителей о количестве публикаций в журналах, рекомендованных ВАК РФ у аспирантов, обучающихся на 3-4-ом годах обучения

(рис.1). Не имеют на данный момент ни одной статьи в журналах данного перечня 16 (34%) аспирантов, что является серьезным замечанием научным руководителям. Это заведомо будет являться причиной зашит диссертации с опозданием и снижения эффективности аспирантуры вуза.



Количество статей ВАК у аспирантов 3-4 годов обучения

Рис. 1. Количество публикаций в журналах, рекомендованных ВАК РФ у аспирантов 3-го и 4-го годов обучения.

Оценка анкетирования показала, что по одной и по две статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ, имеют на данный момент своего обучения 11 аспирантов (23%), а 3 и более статьи опубликовали 8 (17%) аспирантов.

При ответе на вопрос научных руководителей «Есть ли проблемы в работе аспиранта?» (табл. 1), положительно ответили и указали характер данных проблем 16 (34%) научных руководителей.

Таблица 1. Характер проблем в работе аспиранта по данным анкетирования научных руководителей.

№	Проблема в работе аспиранта (со слов научных руководителей)	Количество аспирантов (%)
1	Аспирант перестал работать над диссертацией	2,1 %
2	Проблемы личного, семейного характера	6,4 %
3	Проблемы организационного характера, аспиранта	2,1 %
4	Смена руководителя и/или темы диссертации на 2 году	6,4 %
5	Нехватка финансирования дорогостоящих методов исследования	2,1 %
6	Территориальная удаленность аспиранта (г. Иркутск, г. Железногорск)	4,3 %
7	Загруженность на основной работе, много дежурств	4,3 %
8	По изучаемой проблеме мало литературных источников	2,1 %
9	Недостаточная усидчивость аспиранта	2,1 %
10	Отсутствие контакта с аспирантом	2,1 %

При оценке указанных проблем в работе аспирантов над диссертацией отмечено, что эти проблемы могут и должны быть решены до аттестации для защиты диссертаций в срок. Однако, пути решения данных проблем указали и решают только 75 % научных руководителей.

По итогам анкетирования научных руководителей выявлено, что у 3 (6,4%) аспирантов потеряна связь с научными руководителями в течение последних 6 месяцев с момента аттестации. Было выявлено количество аспирантов, принявших решение уйти из аспирантуры по собственному желанию и уйти с последующим восстановлением - по 2,1 % аспирантов соответственно.

Выводы: По итогам анкетирования научных руководителей отмечено, что в целях повышения эффективности работы аспирантуры важно производить более тщательный отбор кандидатов для поступления в аспирантуру. Научным руководителям и заведующим кафедрами необходимо производить еженедельный контроль над работой очных и заочных аспирантов с целью тщательного наблюдения за ходом диссертационного исследования, уделять внимание обучению написания статей, а также осуществлять совместно с отделом аспирантуры своевременный контроль за устранением появившихся проблем во время обучения аспиранта.

Н.В. Рудаков, А.И. Новиков, А.Г. Патюков, В.Л. Стасенко, А.С. Крива
**ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ КАК МЕХАНИЗМ ПОДГОТОВКИ
ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, ФГУН Омский НИИ природноочаговых инфекций Роспотребнадзора, Управление Роспотребнадзора по Омской области

Совершенствование кадровой политики в учреждениях Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека напрямую связано с совершенствованием системы подготовки на медико-профилактических факультетах (Г.Г. Онищенко, 2006).

Одной из актуальных проблем профессиональной подготовки на до- и последипломном уровнях является разрыв между материально-технической базой ВУЗа и современными требованиями, предъявляемыми к специалисту в области профилактической медицины. Решение этого вопроса невозможно без оптимизации связей в системе «ВУЗ – НИИ, управления и практические учреждения Роспотребнадзора».

На практике это решается путем заключения договора НИИ, органов Роспотребнадзора с ВУЗом о совместной подготовке специалистов с предоставлением материально-технических и научно-исследовательских возможностей НИИ, органов и учреждений Роспотребнадзора для подготовки в интернатуре-ординатуре-аспирантуре, в том числе по целевому приему. На базе НИИ могут проводиться отдельные этапы подготовки студентов (элективы, тематические занятия, овладение методиками работы на современном оборудовании, привлечение к выполнению УИРС и плановых НИР и др.) и последипломной подготовки специалистов (тематические циклы усовершенствования, рабочие места для стажировок, прикрепление для выполнения НИР и др.). В дальнейшем дипломированные специалисты трудоустраиваются в научно-исследовательских и практических учреждениях Роспотребнадзора. Сотрудники НИИ могут привлекаться к учебному процессу в качестве преподавателей (совместителей) или руководителей производственной практики.

Применительно к ВУЗу интеграция с НИИ позволяет использовать его материальную базу, научно-исследовательский потенциал и научно-педагогические кадры для подготовки специалистов и развития ВУЗовской науки. Несомненно, оптимальным для

профессионального роста преподавателей ВУЗа является непрерывное повышение своей квалификации по медицинской специальности на базе научно-исследовательских и практических учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы, в том числе путем работы по совместительству. Не менее важным является привлечение в качестве преподавателей высококвалифицированных специалистов научно-исследовательских и практических учреждений.

На уровне управлений и практических учреждений Роспотребнадзора также высока заинтересованность в координации деятельности по подготовке квалифицированных кадров специалистов с ВУЗами и НИИ. Подготовка студентов старших курсов (субординатура, врачебная практика) на базе управлений и учреждений Роспотребнадзора позволяет реально влиять на уровень подготовки специалистов для санитарно-эпидемиологической службы, получить по целевому распределению адаптированных к современным требованиям врачей. В свою очередь специалисты учреждений и управлений Роспотребнадзора проходят обучение в системе непрерывного повышения квалификации (сертификационные циклы, тематические усовершенствования, интернатура, ординатура, аспирантура) на базе высших учебных заведений.

Еще одним направлением является интеграция высшего и среднего специального образования в области профилактической медицины. Студенты медицинских колледжей проходят практику на базе научно-исследовательских и практических учреждений Роспотребнадзора, часть из них затем распределяются в эти учреждения и на профильные кафедры ВУЗа, продолжают обучение в медицинских ВУЗах.

В г. Омске имеется 90-летний опыт интеграции науки, профессионального образования и практической службы в области профилактической медицины.

Исторически на базе, а в дальнейшем в содружестве с Омским НИИ природноочаговых инфекций (ранее – Омским НИИ эпидемиологии, микробиологии и гигиены), созданы профильные кафедры санитарно-гигиенического факультета (микробиологии, вирусологии и иммунологии – в 1923 г., эпидемиологии – в 1943 г.). Директора и сотрудники НИИ, преимущественно выпускники Омской государственной медицинской академии, работали и работают на кафедрах медико-профилактического факультета ОмГМА. Несомненно, что в разные периоды развития системы высшего образования в стране использовались различные механизмы взаимодействия науки и практики в области профилактической медицины.

Реальная интеграция ВУЗа – НИИ, органов и учреждений Роспотребнадзора является эффективным механизмом подготовки специалистов в области профилактической медицины и способствует преемственности и непрерывному повышению их квалификации.

Среди нововведений в учебный процесс на медико-профилактическом факультете ОмГМА можно назвать появление элективных курсов, которые студент выбирает по своему усмотрению для углубленного освоения некоторых разделов программы. Тематика элективов выбрана с учетом актуальности проблем, стоящих перед службой и направлений развития профилактической медициной: «Основы социально-гигиенического мониторинга», «Медицинская экология», «Диетология», «Компьютерная диагностическая техника в системе эпидемиологического надзора за болезнями», «Внутрибольничные инфекции», «Основы вакцинопрофилактики и организации прививочного дела», «Генетика микроорганизмов и молекулярно-генетические методы исследования», «Медико-экологическая оценка риска здоровью населения в связи с химическим загрязнением объектов окружающей среды», «Рациональное питание».

Наиболее ярко сотрудничество медико-профилактического факультета ОмГМА с НИИ, органами и учреждениями Роспотребнадзора проявляется при проведении производственной практики студентов на 5 курсе, а также на послевузовском этапе в ходе реализации программ клинической интернатуры и ординатуры. Во время обучения в интернатуре и ординатуре обучающимся предоставляется возможность стажировки на

рабочем месте, контроль прохождения которой осуществляют как сотрудники академии, так специалисты практической службы.

Совершенствование кадровой политики является одной из важнейших государственных задач. Сегодня мы можем с удовлетворением констатировать, что сложившиеся за многие годы партнерские взаимоотношения между Омской государственной медицинской академией и санитарно-эпидемиологической службой региона позволяют находить оптимальные решения проблем подготовки специалистов медико-профилактического профиля и кадрового обеспечения научно-практического комплекса, деятельность которого направлена на достижение санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Омской области.

Е.В. Таттыгина, С.И. Максимова, А.И. Грицан

О ПЕРСПЕКТИВАХ РАЗВИТИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России, кафедра управления, экономики здравоохранения и фармации ИПО

Десятилетие назад, заканчивая вуз и становясь специалистом в определенной области, человек был уверен в том, что получил определенную профессию и место работы на длительный период времени. Сегодня ситуация изменилась: тип «законченного» образования, при котором полученные профессиональные знания и умения сохраняли свою ценность в течение всей профессиональной деятельности, вытесняется непрерывным образованием личностно ориентированным. Необходимость получать образование на протяжении всей жизни становится одной из характеристик современного общества и распространяется на все сферы человеческой деятельности, включая высшее и дополнительное медицинское образование [1].

Непрерывное профессиональное медицинское образование (НПО) - образовательный процесс, с помощью которого медицинские работники обновляют и улучшают свои профессиональные знания и навыки.

С целью повышения качества выполнения своих профессиональных обязанностей НПО должно быть направлено на повышение роли и компетентности (клинических навыков и теоретических знаний), а также улучшение организации труда (создание команд и руководство), общения, медицинской этики, качества преподавания, исследования и администрирования [2].

Любой специалист с высшим медицинским образованием обязан в течение всей профессиональной деятельности постоянно повышать свою квалификацию [3]. Существующая в настоящее время система обучения врачей один раз в пять лет создаёт очевидное противоречие: медицинская наука и практика развиваются непрерывно, непрерывно расширяется доступный для практического здравоохранения диагностический и лечебный арсенал, а в то же время профессиональное развитие специалиста почему-то идет дискретно, толчками, привязанными к какому-то искусственному рубежу [4].

Образовательные кредиты (зачетные единицы) - условные единицы измерения значимости образовательного мероприятия в период между очными циклами повышения квалификации, соответственно акцент будет смещаться на самостоятельную образовательную работу специалиста [5].

Для анализа мнения врачей-курсантов о непрерывном профессиональном образовании с точки зрения кредитно-накопительной системы и анализа доступности составляющих образовательного процесса в зависимости от места их проживания (краевой центр, города края, сельская местность) нами был проведен анкетный опрос.

Участие в анкетном опросе приняли врачи-курсанты, обучающиеся на цикле профессиональной переподготовки (ПП) «Организация здравоохранения и общественное

здоровье» (ОЗиОЗ) (56 курсантов) и цикле повышения квалификации (ПК) «Экспертиза временной нетрудоспособности» (ЭВН) (39 курсантов) Института последипломного образования (ИПО), всего 95 человек.

В обеих группах курсантов преобладающее большинство женщин (73,7%): в группе «ЭВН» (94,8%) и «ОЗиОЗ» (58,9%). Средний возраст обучающихся 43 года (в группе «ЭВН» - 48 лет и «ОЗиОЗ» - 39 лет). Среди возрастных групп преобладает группа от 40-49 лет (29,5%): среди курсантов «ЭВН» 50-59 лет (41%) и «ОЗиОЗ» 40-49 лет (26,7%).

В группе курсантов «ЭВН» обучение проходили руководители высшего звена - 5,1% (2 чел.), заместители руководителей составили самую значительную часть респондентов – 43,6% (17 чел.), заведующие отделением – 18% (7 чел.) и специалисты – 33,3% (13 чел.). В группе «ОЗиОЗ» руководители составили почти третью часть 26,8% (15 чел.), заместители руководителя – 39,3% (22 чел.), заведующие отделением – 12,5% (7 чел.) и специалисты – 19,6% (24 чел.) (табл. 1).

Таблица 1. Распределение курсантов циклов ЭВН и ОЗиОЗ по занимаемой должности

№	Должность	Цикл ЭВН		Цикл ОЗиОЗ		Сводная	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
		n = 39		n = 56		n = 95	
1	Руководитель	2	5,1	15	26,8	17	17,9
2	Заместитель руководителя	17	43,6	22	39,3	39	41
3	Заведующий отделением	7	18	7	12,5	14	14,7
4	Специалист	13	33,3	11	19,6	24	25,3
5	Аспирант	-	-	1	1,8	1	1,1
6	Клинический ординатор	-	-	-	-	-	-
	Итого:	39	100	56	100	95	100

В обеих группах преобладали курсанты, имеющие небольшой стаж работы от 1 до 5 лет 35 человек (36,8%) («ЭВН» - 23,1% и «ОЗиОЗ» - 46,4%) и довольно большая группа была обучающихся со стажем работы от 5-10 лет – 22 (23,1%) («ЭВН» - 20,5% и «ОЗиОЗ» - 25%).

Для дальнейшего анализа анкетных данных все опрошенные были разделены на три группы по месту проживания: 1-я группа – проживающие в краевом центре (г. Красноярск), 2-я группа – в городах края и 3-я группа – проживающие в сельской местности (табл. 2).

Таблица 2. Распределение курсантов по месту проживания, полу, возрасту

Критерии		Красноярск				Города края				Село			
		Абс.		%		Абс.		%		Абс.		%	
		63		66,3		21		22,1		11		11,6	
Пол	Мужской	17		26,9		7		33,3		1		9,1	
	Женский	46		73,1		14		66,7		10		90,9	
Возрастные группы		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
	20-29 лет	5	1	7,8	1,6	2	1	9,5	4,8	-	-	-	-
	30-39 лет	7	16	11,1	25,4	3	2	14,2	9,5	-	1	-	9,1
	40-49 лет	2	16	3,2	25,4	1	4	4,8	19,1	1	7	9,1	63,6
	50-59 лет	2	13	3,2	20,7	-	5	-	23,8	-	2	-	18,2
	Свыше 60	1	-	1,6	-	1	2	4,8	9,5	-	-	-	-
	Итого:	17	46	26,9	73,1	7	14	33,3	66,7	1	10	9,1	90,9

Преобладающее большинство курсантов обеих групп 63 человека (66,3%) – проживают в краевом центре, причем почти две трети из них (73,1%) женщины преимущественно двух возрастных групп 30-39 и 40-49 лет (по 25,4%). Группа курсантов, проживающих в городах края, составляет пятую часть обучающихся на циклах ПП и ПК (22,1%), также представлена в основном женщинами (66,7%) более старшей возрастной

группы 50-59 лет (23,8%). Третья группа - курсанты, проживающие в сельской местности, – самая малочисленная, состоящая из 11 человек (11,6%), представлена преимущественно женщинами (90,9%) в возрасте от 40-49 лет (63,6%).

В ходе исследования были выявлены основные формы повышения профессиональной грамотности, которые были использованы респондентами в период между очными циклами повышения квалификации, наиболее значимыми были:

- дистанционное обучение – 51,6% (49 чел.);
- публикации в местной печати – 47,4% (45 чел.);
- участие в государственных и региональных программах по охране здоровья населения – 44,2% (42 чел.).

При планировании индивидуальной работы по получению 72 образовательных кредитов курсантами были выделены пять наиболее важных для них форм, которые были ранжированы по 5-балльной шкале по степени важности, причем данные виды работ являются наиболее важными для всех трех анализируемых групп, к ним относятся:

1. дистанционное обучение – 89,5% (85 чел.) практически у всех групп респондентов данная форма получения образовательных кредитов является наиболее важной для половины респондентов (52,9% - 5 баллов);
2. публикации в местной печати – 73,2% (70 чел.) являются наиболее важными для трети респондентов;
3. участие в государственных и региональных программах – 66,3% (63 чел.) является наиболее важным для 40% респондентов (25 чел.);
4. освоение новых технологий – 64,2% (61 чел.) наиболее важно для 57,4% (35 чел.) респондентов;
5. тезисы на конференцию, съезд, симпозиум – 49,5% (47 чел.) являются наиболее важной формой для трети респондентов.

В ходе исследования была дана оценка доступности составляющих образовательного процесса для курсантов в зависимости от места жительства (табл. 3).

Таблица 3. Доступность составляющих образовательного процесса в зависимости от места проживания

Составляющие образовательного процесса	Общее кол-во чел.	%	Место проживания					
			Красноярск		Города края		Сельская местность	
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
n = 95			n = 63		n = 21		n = 11	
Интернет	94	98,9	63	100	20	95,2	11	100
Компьютер	92	96,8	63	100	19	90,5	10	90,9
Библиотечные печатные издания	90	94,7	63	100	20	95,2	7	63,6
Возможность выездов на конференции, конгрессы, симпозиумы	85	89,5	56	88,9	21	100	8	72,7
Возможность освоения новой технологии (стажировка)	73	76,8	51	80,9	15	71,4	7	63,6
Участие в исследовательской работе	61	64,3	47	74,6	10	47,6	4	36,4

Такие составляющие образовательного процесса, как интернет, наличие компьютера – доступны практически для всех респондентов независимо от места их проживания. Возможность выездов на научные конференции, симпозиумы и конгрессы несколько ограничена для проживающих в краевом центре (в связи с большой загруженностью) и в сельской местности (в связи с отдаленностью проживания респондентов). Наименее

доступна жителям городов края и сельских районов возможность участия в исследовательской работе (47,6% и 36,4% соответственно).

Таким образом, по мнению врачей-курсантов для получения образовательных кредитов в период между очными циклами повышения квалификации, наиболее востребованными и значимыми, являются такие формы образовательной деятельности как: дистанционное обучение, публикации в местной печати, участие в государственных и региональных программах, освоение новых технологий, тезисы на конференции, съезды, симпозиумы.

В связи с высокой обеспеченностью компьютерной техникой с выходом в интернет одним из наиболее перспективных и востребованных направлений для непрерывного образовательного развития специалистов с медицинским образованием является дистанционное обучение.

Список литературы

1. Онтология непрерывного образования: учебное пособие / Н. Ф. Ильина, В.А. Адольф. – Краснояр. гос. пед. ун-т. им. В.П.Астафьева: Красноярск, 2009. – 204 с.
2. Пальцев, М. А. Высшая медицинская школа России и болонский процесс / М.А. Пальцев, И.Н. Денисов, Б.М. Чекнев – М. : «Издательский дом «Русский врач», 2005. – 332 с.
3. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М. : ГЕОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.
4. Опыт и проблемы последипломной подготовки специалистов здравоохранения / под ред. О.Г. Хурцилава, А.П. Щербо // Материалы семинара ректоров образовательных учреждений высшего и доп. проф. мед. образования Росздрава : СПб МАПО. – 2008. – 157с.
5. Временное положение об образовательных кредитах (зачетных единицах) при проведении послевузовского дополнительного образования в ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого – Красноярск, 2011. – 6 с.

В.Б. Цхай

ПРИОБРЕТЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ И НЕОБХОДИМЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧАМИ АКУШЕРАМИ-ГИНЕКОЛОГАМИ ЗА РУБЕЖОМ

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

Очень важным этапом в успешной подготовке будущих специалистов – акушеров-гинекологов является отбор среди студентов и молодых врачей. Campbell (2011) сообщил принципы и результаты отбора в рамках общегосударственной программы и представил критерии для отбора будущих слушателей [3]. Для кандидатов были предложены интервью, с использованием стандартизированных резюме (CV) и рефераты докладов, также учитывался индивидуальный рейтинг. Баллы от CV, интервью и ссылки были обобщены дать общий балл для каждого кандидата. В течение 4 лет на общегосударственном уровне проводится отбор стажеров в акушерстве и гинекологии по наивысшей сумме баллов. Такая система имеет значительные преимущества по сравнению с индивидуальным отбором стажеров для больницы. Коэффициент удержания в специальности на сегодняшний день составляет 92%. В тоже время, существующий процесс отбора не позволяет рассматривать личностные качества, которые могут иметь важное значение для выбора специальности, такие как ловкость или психологическая устойчивость и готовность к работе акушером-гинекологом.

R.P. McAlister et al. (2007) отметили, что предпочтения в выборе медицинской специальности среди современных американских выпускников медицинских университетов изменился с течением времени [7]. Если в 1997 г. акушерами-гинекологами

хотели стать 8,2% выпускников, то в 2000 г. – 6,5%, а в 2004 г. – 6,4%. В тоже время среди стажеров акушеров-гинекологов увеличилась доля женщин, афро-американцев и выпускников с более высоким рейтингом. Выпускники при выборе специальности имели более позитивные представления об общей медицинской практике и академической карьере, менее позитивные – по отношению к специальности акушера-гинеколога.

В программе обучения и сертификации врачей акушеров-гинекологов в современных условиях прослеживается выраженная тенденция непрерывного медицинского образования [2,5].

Проведенное анкетирование среди случайно выбранных 1030 врачей акушеров и гинекологов в США, Пуэрто-Рико и Канаде о текущей практике и мнении относительно продолжающегося непрерывного медицинского образования показало, что важным мотивом последнего является ограниченный срок действия сертификата [5]. При этом большинством респондентов подчеркивается важность учебно-ознакомительных занятий, моделирования клинических ситуаций и способность к самостоятельному продолжению медицинского образования для улучшения практических врачебных навыков. Итоги анкетирования позволили сделать вывод, что основная мотивация врачей акушеров-гинекологов на установку к непрерывному медицинскому образованию связана с комплексом обязательств, а не личных предпочтений.

Во все времена врач должен был уметь диагностировать и лечить пациентов. Современный врач акушер-гинеколог должен владеть широким арсеналом необходимых клинических навыков, чтобы быть успешным. Эти навыки не могут быть получены только с помощью чтения, самостоятельных или групповых занятий в классах, где не требуется овладения практическим опытом. До сих пор способ обучения врачей-стажеров включает в себя иерархический подход с делением уровней ответственности, при котором решения самых младших членов команды направляют и оценивают врачи с большим опытом и стажем. Их практический опыт служит основой передаваемых знаний, а также позволяет стажерам освоить процесс принятия решений [4]. И, несмотря на то, что могут быть и более эффективные способы подготовки будущих врачей, этот метод обучения широко распространен, о чем свидетельствует содержание многих учебных программ.

Наставничество является часто обсуждаемой темой при обучении врачей хирургических специальностей [2,6]. Для обеспечения качества обучения и подготовки врачей стажеров наставничество будущих акушеров-гинекологов является чрезвычайно важным, но результаты его менее ощутимы, по сравнению с обучением при помощи клинических или лабораторных исследований.

В настоящее время обучение студентов-медиков и врачей стажеров выполнению оперативных вмешательств и инвазивных процедур сопряжено с рядом сложных этических вопросов. Пациентам обычно требуется самый опытный клиницист для выполнения этих процедур, а не студент-медик или врач, который делает это впервые. Студенты часто попадают в дилемму, между желанием научиться выполнять процедуры, необходимые для получения компетенций в своей профессии и в то же время опасением, что отсутствие собственного опыта может непреднамеренно навредить пациенту. Возможность выполнения самостоятельных операций и инвазивных процедур у обучающихся бывает редко, а формальное обучение этим манипуляциям в рамках учебных программ часто не хватает студентам и стажерам. Обучение с использованием манекенов или компьютерных тренажеров для обучения оперативным навыкам, могут быть полезными дополнением, но в эффективности уступает от работы с реальным пациентом [9,10].

Формирование клинической компетентности врача акушера-гинеколога в процессе обучения не может рассматриваться без овладения мануальными навыками, освоения акушерских и гинекологических оперативных пособий и процедур [1,5,8].

Заслуживающим внимания является тот факт, что операция гистерэктомии вагинальным доступом относится к категории повышенной сложности в России и выполняется далеко не всеми, а только опытными врачами. В Великобритании проведение

врачами стажерами этих операций считается реальным, надежным, и действительным критерием оценки вагинальных хирургических навыков [5]. Стажеров из 2 учреждений оценивали, как непосредственно в операционной контролирующими хирургами, так и ретроспективно – при просмотре преподавателями видеозаписей операций. Было оценено 27 стажеров при выполнении ими 76 операций влагалищной гистерэктомии. Индекс оценки коррелировал с годом обучения и объемом выполненных хирургических вмешательств.

Следует отметить, что в отличие от российских врачей, зарубежные коллеги проходят обучение в качестве врачей стажеров акушеров-гинекологов в течение 3 – 5 лет. В тоже время, среди 403 опрошенных активных слушателей (врачей стажеров) и 108 студентов с повышенной стипендией Королевского австралийского и новозеландского колледжа акушеров и гинекологов существует обеспокоенность, что хирургический компонент подготовки недостаточный и у молодых специалистов не хватает уверенности и компетентности для выполнения хирургических процедур в соответствии со "стандартом" [8].

Тенденция к созданию единого образовательного пространства, вхождение России в формат Болонского соглашения, активная профессиональная миграция, в том числе и врачей акушеров-гинекологов, являются побуждающим мотивом преподавателей медицинских ВУЗов к изучению опыта своих зарубежных коллег.

Список литературы

1. Antonsen S.L., Avall-Lundqvist E., Salvesen H.B. et al. Subspecialist training in surgical gynecologic oncology in the Nordic countries // *Acta Obstet. Gynec. Scan.* – 2011. – Vol. 90 (8) – P. 917–920.
2. Blumenthal D., Gokhale M., Campbell E.G., Weissman J.S. Preparedness for clinical practice: Reports of graduating residents at academic health centers // *JAMA* – 2001 – Vol. 286(9) – P. 1027-1034.
3. Campbell N., Abbott J. Selecting the future in obstetrics and gynaecology: Are we stuck in the past? // *ANZJOG* – 2011. – Vol.51 (I4) – P. 310–314.
4. Cavalcant R.B., Detsky A.S. The education and training of future physicians: Why coaches can't be judges // *JAMA* – 2011. – Vol. 306 (9) – P.993-994.
5. Chung C., Chen G., Korn A. et al. Objective assessment of vaginal surgical skills // *Am. J. Obstet. Gynec.* – 2010. – Vol. 203 (1) – P. 79.
6. Dougherty P.J. Surgical mentoring: building tomorrow's leaders // *JAMA* – 2011. – Vol. 305(4) – P. 410-411.
7. McAlister R.P., Andriole D.A., Rowland P.A. et al. Have predictors of obstetrics and gynecology career choice among contemporary US medical graduates changed over time? // *Am. J. Obstet. Gynec.* – 2007. – Vol. 196 (3) – P. 275.
8. Obermair A., Tang A., Charters D. et al. Survey of surgical skills of RANZCOG trainees // *ANZJOG* – 2009. – Volume 49, Issue 1, P. 84–92.
9. Rosenson J., Tabas J.A., Patterson P. Teaching invasive procedures to medical students // *JAMA* – 2004 – Vol. 291(1) – P. 119-120.
10. West C.P., Huschka M.M., Novotny P.J. et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: A prospective longitudinal study // *JAMA* – 2006 – Vol. 296 (9) – P. 1071-1078.

Е.Ю. Шарайкина, И.В. Шеходанова, Н.М. Корнева, Д. В. Лушникова
**К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ ИНСТИТУТА СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**
КГБ ОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

Состояние российской системы здравоохранения и направления ее развития занимают одно из центральных мест в реализации долгосрочных перспектив развития страны. Вопросы охраны здоровья населения являются сегодня одним из важнейших приоритетов государственной политики.

Новый пилотный проект - модернизация отрасли здравоохранения направлен на развитие всех видов медицинской помощи, повышения качества услуг в сфере здравоохранения и разработку механизмов эффективного управления отраслью.

Одной из основных задач в Красноярском крае по модернизации здравоохранения является совершенствование онкологической медицинской помощи населению.

Смертность от онкологических заболеваний стоит на втором месте после заболеваний сердечно сосудистых систем. Пациенты, страдающие онкозаболеваниями, требуют особого внимания, терпеливого ухода и человеческого сострадания. Внимательного отношения требуют также родные и близкие таких больных. В первую очередь, такая эмоциональная нагрузка ложится на плечи среднего медработника и поэтому немаловажную роль в подготовке именно таких специалистов играет создание института социального партнерства между образовательными и лечебными учреждениями.

Красноярский медицинский техникум с целью формирования профессиональных компетенций специалистов среднего медицинского звена, а также для улучшения качества в области специализированной онкологической помощи сотрудничает с Краевым клиническим онкологическим диспансером.

Это сотрудничество позволяет вести работу в системе профилактических мероприятий с целью раннего выявления злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний.

Проводимая совместная работа с лечебным учреждением является подготовительным этапом на пути к созданию института социального партнерства. Дальнейший процесс по созданию социального партнерства будет включать организационный, системообразующий и обобщающий этапы. В рамках организационного этапа работа Красноярского медицинского техникума включает следующие направления:

- **Диагностическое.** Мониторинг требований работодателей к уровню подготовки выпускника посредством проведения анкетирования, позволяющее выявить дополнительные компетенции, которыми должен овладеть студент за период обучения с учетом приоритетных направлений в сфере модернизации здравоохранения Красноярского края. Респондентами выступили 60 лечебных учреждений города и края, которые показали следующие результаты. 90% определили, что онкология это область клинической медицины, знания в которой необходимо для формирования профессиональных компетенций среднего медицинского работника.

Из числа опрошенных работодателей 30% отметили, что при освоении такого вида профессиональной деятельности, как участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах, важны такие компетенции, как оказание паллиативной помощи и уход на дому при онкологических заболеваниях, 37% - оказание помощи пациентам при осложнениях, возникающих при лучевой и химиотерапии, и 33% - осуществление сестринского процесса при новообразованиях.

- **Корректирующее.** Ежегодная корректировка учебного плана по результатам мониторинга требований работодателей. Так, в учебный план на 2011-2012 гг., по результатам анкетирования и на основании ФГОС СПО, введена дисциплина – «Проведение сестринского ухода в онкологии».

- Просветительское. Проведение студенческой конференции «Роль среднего медицинского работника в профилактике онкозаболеваний»; проведение конференций по вопросам первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний.

- Исследовательское. Проведение совместной учебно-исследовательской работы по оказанию онкологической помощи («Медико-психологические аспекты деятельности медицинской сестры и акушерки в клинике онкологических заболеваний»).

- Социальное:

- 1) Формирование волонтерской группы студентов для проведения санитарно-просветительской работы по информированию населения о профилактике и раннем выявлении злокачественных новообразований.

- 2) Конкурс социальной рекламы по профилактике онкологических заболеваний. В рамках данной работы в июне 2011 года при участии в проведении профориентационного квеста Трудовых отрядов главы города Красноярска школьникам было предложено отразить свое виденье причин возникновения онкологических заболеваний и методов профилактики. Ими были созданы рисуночные проспекты (рис.1).



Рис.1. Причины возникновения онкозаболеваний и решения проблемы глазами школьников

Развитие социального партнерства в системе профобразования направлено на реализацию требований, выдвигаемых работодателями и рынком труда к выпускникам и должно строиться на взаимовыгодных условиях и решать проблемы обеспечения непрерывного профессионального образования. Дает возможность развития профессиональной компетенции педагогов и освоения новых видов и технологий обучения, форм контроля и оценки качества подготовки специалистов. Работодатели получают возможность принимать на работу специалистов на основе единства требований к уровню компетентности, а также прошедших преддипломную специализацию, соответствующую потребностям данного лечебного учреждения.

Таким образом, развитие института социального партнерства будет способствовать повышению качества сестринской помощи онкологическим больным, что определит удовлетворенность потребности пациента в медицинских услугах так, чтобы оказываемая сестринская помощь являлась своевременной и результативной.

Список литературы

1. Куркин, Е. Б. Организационное проектирование в образовании. -М.: НИИ школьных технологий, 2008.
2. Программа модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации на 2011-2012 годы.

XI РАЗНОЕ

Т.В.Баикурт

ОПТИМИЗАЦИЯ МОТИВАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ

ГБОУ ВПО Тюменский государственный нефтегазовый университет,

Общеобразовательный лицей

В настоящее время в обществе наблюдается некоторый диссонанс в выборе профессии выпускниками школ и лицеев. Достаточно большой процент выпускников выбирают профессии, которых и так в избытке на рынке труда (юристы, экономисты, менеджеры и т.д.). В то же время по ряду профессий отмечается резкий дефицит. Для гармоничного развития общества, а именно, роста производства, благосостояния людей и других аспектов нашей жизни, очень важным является правильный выбор профессии. Профессия должна быть востребована. В настоящее время имеет место дефицит инженерных специальностей, которые в будущем должны бы обеспечивать технический прогресс. В связи с этим очень актуальным является выяснение факторов, влияющих на выбор профессии у школьников. Выяснение этих фактов позволит оказывать влияние на формирование мотивации у школьников к выбору профессии, нужной обществу, что, соответственно, окажет влияние на экономический базис общества в будущем.

На основании актуальности проблемы мы поставили своей целью изучить те факторы, которые оказывают влияние на выбор профессии у лицеистов 10—11 классов, обучающихся в Общеобразовательном лицее Тюменского государственного нефтегазового университета (директор – Голиков Н.А.) . Методом изучения было выбрано анонимное анкетирование лицеистов с последующим анализом полученных данных. В анкетах учитывались следующие данные: пол, семья (полная, неполная), образовательный уровень родителей, состояние здоровья лицеистов (собственная оценка), влияние средств массовой информации (интернет, телевидение, радио, печать, рекламная продукция), советы друзей, престижность выбираемой профессии, перспективы карьерного роста, предполагаемая оплата труда.

Нами было проанкетировано 92 лицеиста 10 классов, что составляет 70% обучающихся в лицее десятиклассников. При анализе полученных данных выявлено, что большинство опрошенных не определились с местом будущей учёбы. 10-15% выбирают иногородние и иностранные вузы. Около 45% лицеистов планируют получать высшее образование в ТюмГНГУ и ТюмГУ. Большинство из них выбирают профессии технической направленности, оправдывая тем самым наличие в лицее профильных физико-математических и информационно-технологических классов.

Основными факторами, влияющими на выбор того или иного учебного заведения, являются советы родителей, престижность и высокие зарплатные ожидания от будущей профессии. Незначительное влияние оказывают СМИ, советы друзей и профориентационная работа, проводимая в лицее.

Проанализировав данные анкет, мы пришли к выводу, что молодым людям в 15-17-летнем возрасте трудно самостоятельно определиться с выбором будущей профессии, т.к. постоянно меняющаяся ситуация на рынке труда не даёт стабильности в данном вопросе. Поэтому, по нашему глубокому убеждению, профориентационная работа, проводимая в лицее, должна быть направлена на интересы будущих абитуриентов. Педагоги лицея должны всячески способствовать правильному и сознательному выбору специальности учащимися, потому что от этого зависит не только будущее самого ученика, но и будущее региона и страны в целом.

МОДЕЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра внутренних болезней педиатрического факультета*

Исследования в области педагогической психологии показывают, что значительная часть педагогических трудностей обусловлена не столько недостатками научной и методологической подготовки преподавателей, сколько деформацией сферы профессионально-педагогического общения.

Педагогическое общение - специфическая форма общения, имеющая свои особенности и в то же время подчиняющаяся общим психологическим закономерностям, присущим общению как форме взаимодействия с другими людьми, включающий коммуникативный, интерактивный и перцептивный компоненты.

Педагогическое общение - совокупность средств и методов, обеспечивающих реализацию целей и задач воспитания и обучения и определяющих характер взаимодействия педагога и учащихся.

Человеческие взаимоотношения, в т.ч. и в учебном процессе, должны строиться на субъект-субъектной основе, когда обе стороны общаются на равных, как личности, как равноправные участники процесса общения. При соблюдении этого условия устанавливается не межролевой контакт «преподаватель - студент», а межличностный контакт, в результате которого и возникает диалог, а значит, и наибольшая восприимчивость и открытость к воздействиям одного участника общения на другого. Создается оптимальная база для позитивных изменений в познавательной, эмоциональной, поведенческой сферах каждого из участников общения. Т.о., замена межролевого общения общением межличностным способствует отходу от формализма и догматизма в обучении.

Основные формы педагогической деятельности протекают в условиях общения. Содержание общения составляет обмен информацией, но этим общение не исчерпывается. Важнейшей стороной общения является стремление запечатлеть облик одного человека в другом, транслировать себя в другого через совместную деятельность. Это уже личностное общение. Общающиеся люди стремятся поделиться своим бытием с другими, обсудить какие-то события, волнующие обе стороны. Это - личностное взаимодействие в совместной деятельности преподавателя и студента. В этом смысле общение выступает как важнейший инструмент решения учебно-воспитательных задач.

Выделяют этапы педагогического общения:

1. Прогностический этап: в процессе моделирования педагогом общения с группой, потоком в процессе подготовки к педагогической деятельности осуществляется планирование коммуникативной структуры будущей деятельности.

2. Начальный период общения: организация непосредственного общения с аудиторией, группой.

3. Управление общением в развивающемся педагогическом процессе. Кроме дидактических и методических требований к лекции, существует ряд социально-психологических требований к ней.

4. Анализ осуществленной системы общения и моделирование общения в предстоящей деятельности.

Медицинский вуз отличается содержанием обучения и воспитания, изменением их форм. Основная функция вуза - формирование личности специалиста. Этой цели должно быть подчинено общение преподавателей и студентов. Система вузовского педагогического общения в звене «преподаватель - студент» качественно отличается от школьного самим фактом их приобщенности к общей профессии, а это в значительной мере способствует снятию возрастного барьера, мешающего плодотворной совместной деятельности.

В системе вузовского педагогического общения сочетаются два фактора: а/ взаимоотношения ведомый - ведущий; б/ взаимоотношения сотрудничества обучаемого и обучающего.

Высшая школа предъявляет высокие требования к психологическому климату кафедры, факультета, вуза в целом, реализуемом в повседневном педагогическом общении. Формирование собственного индивидуального стиля общения со студентами связано с развитием творческой индивидуальности профессоров, доцентов, преподавателей.

Важной задачей начинающего вузовского педагога является поиск оптимального для целей воспитания собственного индивидуального стиля общения со студентами. Педагогическое воздействие должно быть систематическим и непрерывным, переходя от учебно-ориентированного к научно-поисковому, от официально-регламентированного к неофициально-доверительному общению. Особые требования предъявляются к этико-психологической основе взаимодействия ученого-педагога и студентов. В этом плане важную роль играют индивидуально-типологические характеристики или стиль общения. Оптимальный стиль общения - это общение, основывающееся на увлеченности преподавателя и студентов совместной деятельностью, отражающее саму специфику формирования личности специалиста в вузе и воплощающее в себе взаимодействие социально-этических установок педагога и навыков профессионально-педагогического общения.

Известный психолог В. А. Кан-Калик выделял следующие стили педагогического общения: а/ на основе увлеченности совместной деятельностью; б/ на основе дружеского расположения; в/ общение-дистанция; г/ общение-устрашение; д/ общение-заигрывание; е/ общение-превосходство.

Чаще всего в педагогической практике наблюдается сочетание стилей в той или иной пропорции, когда доминирует один из них. Из числа разработанных в последние годы за рубежом классификаций стилей педагогического общения интересной представляется типология профессиональных позиций педагогов, предложенная М. Таленом.

МОДЕЛЬ 1 - «СОКРАТ». Это педагог с репутацией любителя споров и дискуссий, намеренно их провоцирующий на занятиях. Ему свойственны индивидуализм, несистематичность в учебном процессе из-за постоянной конфронтации; учащиеся усиливают защиту собственных позиций, учатся их отстаивать.

МОДЕЛЬ 2 - «РУКОВОДИТЕЛЬ ГРУППОВОЙ ДИСКУССИИ». Главным в учебно-воспитательном процессе считает достижение согласия и установление сотрудничества между учащимися, отводя себе роль посредника, для которого поиск демократического согласия важнее результата дискуссии.

МОДЕЛЬ 3 - «МАСТЕР». Педагог выступает как образец для подражания, подлежащий безусловному копированию, и прежде всего не столько в учебном процессе, сколько в отношении к жизни вообще.

МОДЕЛЬ 4 - «ГЕНЕРАЛ». Избегает всякой двусмысленности, подчеркнуто требователен, жестко добивается послушания, так как считает, что всегда и во всем прав, а ученик, как армейский новобранец, должен беспрекословно подчиняться отдаваемым приказам. По данным автора типологии, этот стиль более распространен, чем все вместе взятые, в педагогической практике.

МОДЕЛЬ 5 - «МЕНЕДЖЕР». Стиль, получивший распространение в радикально ориентированных школах и сопряженный с атмосферой эффективной деятельности класса, поощрением их инициативы и самостоятельности. Педагог стремится к обсуждению с каждым учащимся смысла решаемой задачи, качественному контролю и оценке конечного результата.

МОДЕЛЬ 6 - «ТРЕНЕР». Атмосфера общения в классе 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. Учителю

отводится роль вдохновителя групповых усилий, для которого главное - конечный результат, блестящий успех, победа.

МОДЕЛЬ 7 - «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.

М. Тален специально указывает на основание, заложенное в типологизацию: выбор роли педагогом, исходя из собственных потребностей, а не потребностей учащихся.

Следует не только развивать собственное коммуникативное мастерство, но и прививать студентам культуру общения. Педагогу в медицинском вузе нужны как знание их психологии, так и постоянный учет социологических данных, касающихся особенностей социализации и ценностных ориентаций современной молодежи. Особую роль в наши дни в педагогическом общении играет личность педагога.

Список литературы

1. Дьяченко М. И., Кандыбович Л. А. Психология высшей школы. – Минск: Педагогика, 1981. – 212 с.
2. Кан-Калик В. А. Основы профессионально-педагогического общения. – Грозный: Терек, 1979. – 101 с.
3. Педагогика и психология высшей школы: Учебное пособие/ под ред. Булановой - Топорковой М. В.- Ростов н/Дону: Феникс, 2002. – 654 с.
4. Смирнов С. Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности. - М.: ВЛАДОС, 1995. – 329 с.

Е.Л. Давыдов

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра внутренних болезней педиатрического факультета*

Подготовка специалистов с высоким уровнем профессиональной компетентности и разносторонним личностным развитием является одной из центральных задач современного высшего медицинского образования.

В студенческом возрасте происходит непрерывное нарастание работоспособности, динамики активной деятельности и продуктивности [7]. В этом возрасте наблюдаются развитие вербального интеллекта, повышаются уровень наблюдательности и общая культура наблюдения. Для студенческого возраста характерно проявление максимализма, стремление к скорейшему проявлению себя в сложных жизненных ситуациях, иногда без достаточно глубокой оценки вероятных последствий совершённых поступков. Зачастую психологи отмечают безразличное отношение к опыту других людей, а советы, замечания и указания старших могут восприниматься как необоснованное вторжение в личную жизнь [1]. В этом возрасте характерно стремление к независимости, самостоятельности, увлечение новым, однако наряду с самоуверенностью нередко возникает неуверенность в своих возможностях, что может проявиться в развязности, небрежности, негативизме и даже в агрессивности.

Процесс обучения является не только работой педагога, но и предполагает ответную деятельность студента. В этом заключается двусторонний его характер. Одной из актуальных проблем в области подготовки специалистов в рамках высших учебных заведений является формирование личности студента как субъекта учебной деятельности.

Учебная деятельность представляет собой процесс, в результате которого человек приобретает или изменяет существующие у него знания, умения и навыки, совершенствует и развивает свои способности [4]. Такая деятельность позволяет ему приспособливаться к

окружающему миру, ориентироваться в нём, успешнее и полнее удовлетворять свои основные потребности, в том числе потребности интеллектуального роста и персонального развития. Понятие обучение - понятие достаточно сложное и многоаспектное. Оно предполагает совместную учебную деятельность учащегося (ученика, студента и др.) и учителя, характеризует процесс передачи знаний учений и навыков.

По определению Н.В. Ключевой, обучение представляет собой форму организации процесса передачи знаний, социальную систему, направленную на передачу новому поколению опыта предшествующих [5]. Обучение является активным процессом, в котором взаимодействуют учитель и учащийся.

Е.В. Рапацевич определяет обучение, как целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования активной учебно-познавательной деятельности личности по овладению научными знаниями, умениями и навыками, развитию творческих способностей, мировоззрения, нравственно-эстетических взглядов и убеждений [8]. В современном понимании для процесса обучения характерны двусторонний характер, совместная деятельность педагогов и учащихся при руководящей роли педагога, специальная планомерная организация и управление, целостность и единство, соответствие закономерностям возрастного развития учащихся, управление развитием и воспитанием учащихся [6].

Г.М. Коджаспирова добавляет к этим определениям понимание обучения, как пробуждения и удовлетворения познавательной активности человека путём его приобщения к общим профессиональным знаниям, способам их получения, сохранения и применения в собственной практике [3].

Наиболее полное определение учения дал И.И. Ильясов: учение - это процесс усвоения конкретных видов знаний, умений и навыков в отличие от приобретения индивидом логических и творческих приёмов познавательной деятельности, а также в отличие от других изменений психических процессов и деятельности - перехода от непосредственности, произвольности к опосредованности и произвольности, от внешнего плана протекания процессов к внутреннему [2].

Учебная деятельность имеет определённую структуру [9]: мотивы учебной деятельности, постановка учебных задач, учебные действия, контроль, оценка.

Исходя из этой структуры, сущность учебной деятельности заключается в решении учебных задач, основное отличие которых в том, что их цель и результат состоят в изменении самого действующего субъекта, заключающемся в овладении определёнными способами действия, а не в изменении предметов, с которыми действует субъект. Решение отдельной учебной задачи определяет целостный акт учебной деятельности, т. е. ту ее простейшую «единицу», внутри которой проявляется строение этого вида деятельности в целом. Осуществление такого акта предполагает актуализацию специфического мотива учебной деятельности; определение конечной учебной цели; предварительное определение системы промежуточных целей и способов их достижения; выполнение системы собственно учебных действий; выполнение действий контроля; оценку результатов учебной деятельности.

Современные исследователи отмечают, что обучение как педагогический процесс является процессом двусторонним, и процесс обучения в вузе не является исключением. С одной стороны, в нём выступает педагог, который излагает (преподаёт) материал и управляет этим процессом. С другой стороны этого процесса выступают студенты, для которых дидактический процесс принимает характер учения, т.е. активного овладения материалом.

Таким образом, главными составляющими процесса обучения выступают преподавание и учение. В их единстве заключается основная сущностная дидактическая характеристика обучения. В элементарной форме отношение «преподавание - учение» проявляется в конкретном взаимодействии педагога и студента, однако только к такому взаимодействию не сводится. Студент в системе дидактических отношений выступает как

объект преподавания и как субъект учения, как субъект учебной деятельности. В этой двойственности функций проявляется активность студента как действующего субъекта.

В педагогике под субъектом учебной деятельности понимается носитель предметно-практической активности и познания, осуществляющий изменение в других людях и в самом себе [3].

Формирование студента как субъекта учебной деятельности предполагает обучение его умению планировать, организовывать свою деятельность, определять учебные действия, необходимые для успешной учёбы, программу их выполнения на конкретном учебном материале и чёткую организацию упражнений по их формированию.

Современные исследователи выделяют несколько стадий формирования студента как субъекта учебной деятельности: это стадия адаптации к условиям вуза, стадия идентификация с требованиями учебной и учебно-профессиональной деятельности, стадия самореализации студента в образовательном процессе и стадия самопроектирования профессионального становления.

Таким образом, безусловно, можно говорить о наметившихся динамических тенденциях в современных процессах обучения в медицинских вузах, в концепции восприятия обучения как студентами, так и преподавателями как двустороннего процесса.

Список литературы

1. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психология высшей школы. - Минск.: Тесей, 2003. - 351 с.
2. Ильясов И.И. Структура процесса учения. - М.: Издательство МГУ, 1986.
3. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр "Академия", 2003. - 176 с.
4. Немов Р.С. Психология. - М.: ВЛАДОС, 1998. - 608 с.
5. Педагогическая психология / Под ред. Н.В. Ключевой. - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. - 400 с.
6. Подласый И.П. Педагогика. Новый курс: учебник для студентов педагогических вузов. В 2 кн. Кн.1. - М.: ВЛАДОС, 1999. - 303 с.
7. Ростопшин П. Психология и педагогика. - М.: ПРИОР, 2000. - 96 с.
8. Современный словарь по педагогике / Сост. Рапацевич Е.С. - Минск: «Современное слово», 2001. - 928 с.
9. Столяренко Л.Д. Педагогическая психология. - Ростов н/Дону: Феникс, 2006. - 542 с.

Ю.А. Дыхно, Р.А. Зуков, В.Н. Коновалов

РОЛЬ МЕТОДИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ПО ХИРУРГИИ В РЕАЛИЗАЦИИ СМК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

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

Важным условием успешного функционирования учебных подразделений вуза является практическая реализация положений, заложенных в систему менеджмента качества (СМК), позволяющей стандартизировать и привести к единым требованиям нормативную базу подразделений в части проведения учебной, воспитательной и методической работы. При этом функцию координирующего органа в данном направлении деятельности вуза выполняет Центральный координационный методический совет (ЦКМС), который объединяет в своем составе методические комиссии (МК) по специальностям «хирургия» и «терапия» факультетов и институтов вуза. Методические комиссии, как структурный элемент ЦКМС, исполняют функции по разработке, выполнению и контролю исполнения, а

так же совершенствованию качества работы кафедр университета в рамках выполнения учебно-методической и воспитательной работы.

Координатором работы кафедр хирургического профиля занимается методическая комиссия по хирургии, которая осуществляет контроль и повышение эффективности учебно-методической и воспитательной работы кафедр, способствует выполнению клинических исследований в структурных подразделениях в рамках грантовой политики вуза и соответствующих организаций.

Основными направлениями в работе МК по хирургии являются:

- 1) Рассмотрение, коррекция и утверждение учебно-методической литературы, представленной кафедрами для дальнейшей интеграции в учебный процесс.
- 2) Совершенствование учебно-методической базы кафедр и приведение ее в соответствие с имеющимися стандартами и требованиями системы менеджмента качества.
- 3) Обсуждение и усовершенствование воспитательной работы, проводимой на кафедрах хирургического профиля с целью повышения качества подготовки студентов и врачей, получающих последипломное образование.
- 4) Участие в проведении внутренних аудитов кафедр, с представлением результатов и их анализом, а так же разработка корректирующих мероприятий по приведению несоответствующей документации кафедр к требованиям системы менеджмента качества.
- 5) Оценка уровня проведения лекций, практических занятий, семинаров, с проведением анализа и дальнейшей разработкой плана корректирующих мероприятий по улучшению работы в данном направлении.
- 6) Разработка, обсуждение и реализация инновационных форм обучения.
- 7) Реализация и контроль исполнения решений, принятых на заседаниях ЦКМС.

Опережающее развитие образования и его инновационность – это два основополагающих принципа, на которые ориентируется МК по хирургии в своей работе. В свою очередь это позволяет в полной мере реализовать принцип непрерывности образования как важный элемент современной высшей школы.

Исходя из возложенных задач, МК по хирургии ведется постоянный поиск оптимальных и современных методов совершенствования учебно-методической и воспитательной работы.

При рассмотрении учебно-методических материалов, представленных кафедрами, учитываются такие критерии как новизна и доступность материала, ориентированность на системность и практическую применимость, а также актуальность материала и соответствие его требованиям ФГОС ВПО. Только с учетом данных критериев, представленный материал может быть в дальнейшем рекомендован для рассмотрения на заседаниях ЦКМС.

Важное значение при подготовке учебно-методических материалов имеет новизна используемого материала. Поэтому непрерывно ведется переработка существующих учебно-методических пособий и приведение их в соответствие с требованиями СМК и ФГОС.

Деятельность МК по контролю воспитательной работой кафедр складывается из обсуждения результатов экзаменационных сессий студентов и результатов итоговой государственной аттестации выпускников. При этом разрабатывается план по работе с неуспевающими студентами, а так же мероприятия, направленные на повышение уровня знаний выпускников. Критерием эффективности работы служат повышение среднего балла студентов при сдаче курсовых и итоговых государственных экзаменов.

Учитывая, что основным механизмом контроля реализации положений системы менеджмента качества является проведение внутренних аудитов, председатель МК является членом аудиторской комиссии. Это позволяет лично убедиться в исполнении решений, принятых МК.

После проведенного внутреннего аудита результаты обсуждаются на заседаниях МК. Подробно разбираются и обсуждаются выявленные несоответствия требованиям СМК, разрабатывается план устранения замечаний с последующим контролем исполнения принятых решений.

Важной составляющей в учебной работе кафедр является высокое качество проводимых практических занятий, семинаров, лекций. При этом, как председатель, так и члены МК регулярно посещают практические занятия и лекции на кафедрах. Роль МК в данном процессе заключается в оценке уровня педагогического мастерства преподавателя, доступности и простоте понимания изложенного материала, способности мотивировать и заинтересовать студента представленной темой. В то же время, лекционный материал рассматривается с позиции современности, актуальности, применимости на практике и информативности. По результатам проведенной оценки практического занятия и лекции даются рекомендации по улучшению и совершенствованию материала. Происходит обмен опытом, что дает возможность реализовать новые педагогические приемы и методы обучения студентов, определить наиболее перспективные и эффективные формы работы.

Таким образом, в соответствии с имеющимися задачами возложенными на МК по хирургии, ведется постоянный поиск инновационных форм обучения и путей их внедрения в учебный процесс. Это позволяет в полной мере реализовать принцип опережающего обучения, без которого современный уровень развития университетского образования сложно представить.

В заключение необходимо отметить, что в выполняемой учебной, методической, воспитательной работе кафедр роль МК заключается в непосредственной оптимизации и развитии данных направлений, что не только способствует в конечном счете повышению качества подготовки выпускников, но и соответствует всем требованиям системы менеджмента качества разработанной в рамках международного стандарта качества ISO 9001:2008.

Ю.А. Дыхно, Д.В. Гаврилюк, Р.А. Зуков, С.А. Максимов, Г.Н. Филькин, Ф.Б. Хлебникова

ПРЕПОДАВАНИЕ ОНКОЛОГИИ СТУДЕНТАМ КРАСГМУ

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

«Мы стремимся сохранить здоровье и развивать медицинскую культуру нашего общества через подготовку и нравственное воспитание высококвалифицированных специалистов, работающих на основе последних достижений науки и принципов этики и гуманизма».
Миссия КрасГМУ

Кафедра клинической онкологии была организована в 1981 году на основании приказа МЗ РСФСР № 497 от 14.09.1981 г.

База кафедры – краевой клинический онкологический диспансер на 410 коек (200 хирургических, 100 химиотерапевтических и 110 радиологических).

На этапе становления задач сотрудников кафедры была организация и совершенствование учебного процесса со студентами 5-го и 6-го курсов лечебного факультета. Был создан единый учебно-методический комплекс дисциплины, развернута учебно-исследовательская работа, в которую включались студенты 2-6-го курсов.

В 2006 году с целью профилизации и укрупнения кафедр медицинского университета согласно приказу ректора КрасГМА, профессора Ивана Павловича Артюхова

№10 от 12.01.2006 г. в состав кафедры онкологии был включен курс лучевой терапии (зав. курсом – доктор медицинских наук, профессор С.А. Максимов).

К занятиям со студентами были привлечены заведующие отделениями онкологического диспансера: Ф.Б. Хлебникова, Е.В. Бобровская, Г.А. Каширина.

Для методического обеспечения учебного процесса сотрудниками кафедры издано 11 учебно-методических пособий, 6 из которых с грифом УМО, пять («Опухоли брюшной полости», «Опухоли головы и шеи», «Опухоли грудной полости», «Неотложные состояния в хирургии», «Основы лучевой терапии и радионуклидной диагностики») были признаны лучшими пособиями КрасГМУ в 2004, 2005, 2006, 2009 гг.

Характеризуя методические пособия, изданные кафедрой, можно отметить их полное соответствие образовательной программе вуза. В них отражены вопросы эпидемиологии, клиники, диагностики, принципы лечения предраковых и злокачественных заболеваний органов головы и шеи, грудной и брюшной полостей, а так же вопросы трудоспособности и реабилитации. Но самое главное, что отличает их от других методических пособий - выделение разделов: учебная и педагогическая цели, «что студенты должны знать и уметь», «что должны запомнить», а также выделены ключевые моменты, на которые студенты должны обратить внимание.

Кроме того, сотрудники кафедры участвуют в издании внутривузовских пособий для студентов, курсантов и врачей общей лечебной сети.

При проведении практических занятий на кафедре широко используются инновационные технологии и активные методы обучения, в том числе ролевые и деловые игры, видеоролики, видеофильмы. Все лекции имеют мультимедийное сопровождение.

Ежегодно на кафедре проводится 6 цикловых конференций со студентами 5-го и 6-го курсов.

На цикловых конференциях обсуждаются этические и деонтологические аспекты в онкологии, возможность правильного выбора правового поведения в той или иной ситуации, вопросы биоэтики при проведении экспериментальных и клинических исследований в медицине, нравственно-этические и правовые аспекты эвтаназии, современные технологии в лечении онкологических больных, вопросы репродукции у больных с злокачественными новообразованиями и применение клеточных технологий в онкологии. Особенно актуальными считаются конференции по таким темам, как «Алкоголизм - медицинская и социальная проблема детей, подростков и молодежи», «Наркомания, токсикомания - опасность вредных привычек для здоровья и общества», которые открывают много интересного и вызывают живые дискуссии между участниками.

Формирование здорового образа жизни студентов - приоритетное направление воспитательной работы кафедры. Совместно со студентами рассматриваются вопросы химического и лучевого канцерогенеза, правильного гигиенического поведения на вредных производствах, профессионального рака, экологической ситуации в регионе, использования экологически чистых продуктов питания и одежды, проблемы рационального питания, безопасного сексуального поведения, профилактики инфекционных заболеваний, профессиональных вредностей и пагубных привычек (алкоголь, курение), вакцинации, индивидуальной защиты, меры профилактики вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции.

С первого дня организации кафедры начал работать студенческий научный кружок. Студенты занимаются анализом клинического материала, выполнением экспериментальных исследований. Результаты своих исследований они ежегодно докладывают на внутривузовских итоговых научно-практических конференциях, а также в других городах, занимая призовые места.

Согласно результатам тестового контроля и итоговой государственной аттестации студенты показывают хорошие знания по онкологии.

Таким образом, на кафедре онкологии и лучевой терапии предоставлены широкие возможности для обучения студентов - курация онкологических больных, участие на приеме в поликлинике, работа ассистентом в операционной по желанию, высказывание своей точки

зрения на социальные и онкологические проблемы. Только такой подход позволяет сформировать необходимые общекультурные и профессиональные компетенции у каждого студента.

*Т.В. Жуйкова, Г.И. Буренков, С.Г. Вахрушев, И.В. Андриянова, В.Ю. Афонькин, Н.В. Терскова,
Л.А. Торопова, М.А. Хорольская*

ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ИСТОРИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ КАФЕДРЫ ЛОР- БОЛЕЗНЕЙ С КУРСОМ ПО

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО*

В соответствии со стандартом СТО СМК в УМКД для послевузовского и последипломного профессионального образования определены его основные составляющие, и одну из ключевых позиций занимают вводная и заключительная лекции.

В настоящее время лекция, как форма общения человека с массовой аудиторией, является одной из основных форм обучения. Это не только эффективный канал для транспортирования знаний, но и мощное средство воспитания специалиста, формирования необходимых нравственных и профессиональных качеств.

Любая клиническая лекция требует высокой научной, педагогической и врачебной квалификации лектора. Вступительную лекцию можно отнести к актовым, торжественным событиям – она дает возможность заинтересовать в изучении и познании предмета коллектив студентов или слушателей ПО, настроить их на высокую академическую дисциплину, на взаимоуважение и взаимопонимание с коллективом кафедры в решении общих педагогических задач.

Вступительная лекция на курсе ПО кафедры ЛОР-болезней, в основном, посвящена истории развития кафедры, клиники, ее основоположникам, научных проблемах, основных задачах развития ЛОР службы. Мы считаем, что каждому преподавателю кафедры должно быть органически присуще глубокое знание истории, истинно уважительное отношение к своим учителям, что позволит воспитывать аналогичное у своих учеников.

Кафедре ЛОР-болезней с курсом ПО есть чем гордиться: и своими учителями, и их учениками.

Исторически сложилась так, что ЛОР – кафедра одного возраста с нашим вузом.

В 1942 г. на основании «Приказа Всесоюзного Комитета по делам высшей школы при СПК СССР и Наркомата здравоохранения СССР» был создан Красноярский Государственный Медицинский Институт.

Первым заведующим кафедрой ЛОР-болезней был назначен Левин Александр Захарович, который с 1940 года заведовал ЛОР-отделением вновь построенной Краевой Клинической больницы №1. Опытный организатор и специалист, владеющий техникой сложных хирургических вмешательств на ЛОР-органах, он успешно совмещал заведование отделением и кафедрой. С 1944 по 1946 год заведующим кафедрой стал доцент Лемберский Борис Абрамович, получивший высшее образование за границей в Швейцарии. Это был высоко эрудированный человек, владевший несколькими иностранными языками. Борис Абрамович, совмещал заведование ЛОР-кафедрой с чтением лекций по курсу истории медицины. В 1946 году в КГМИ на должность заведующего кафедрой ЛОР-болезней был приглашен профессор Ефим Григорьевич Михлин, яркий представитель ленинградской научной школы, один из учеников выдающегося советского оториноларинголога, профессора Л.Т. Левина. В Красноярске он создает свою школу отоларингологов. Под руководством профессора Е.Г. Михлина было подготовлено и защищено 4 кандидатских диссертации (Е.В. Элиас, Б.И. Хромечек, В.Е. Парилов, Г.И. Буренков). Е.Г. Михлин блестяще оперировал на ухе, в том числе одним из первых в Советском Союзе начал делать тимпанопластику. Он проводил преподавательскую и научно-исследовательскую работу на

лечебном и педиатрическом факультетах, а с 1960 г. - и на факультете усовершенствования врачей.

В 1969 году в Красноярск перевелся из Калининского мединститута д.м.н. Борис Исаакович Псахис. Научная деятельность Бориса Исааковича посвящена физиологии и патологии верхних дыхательных путей и в дальнейшем это направление получило развитие на нашей кафедре в работах его аспирантов и соискателей. Под руководством профессора Псахиса Б.И. было подготовлено и защищено 10 кандидатских диссертаций (Л.П. Мельникова, М.А. Шапиро, Ю.М. Шушеначев, Л.В. Федюкович, Т.П. Сметана, С.И. Чернобельский, Л.Б. Шевченко, Л.А. Торопова, Т.В. Жуйкова, Г.Б. Псахис). Он является автором более 120 научных работ.

Сотрудниками кафедры проводилась учебная работа на 4 факультетах института: лечебном, педиатрическом, факультете усовершенствования врачей и стоматологическом. Большое внимание Борис Исаакович уделял учебно-методической работе. На кафедре были выпущены сборники синдромно-диагностических алгоритмов при заболеваниях верхних дыхательных путей и уха: «Диагностические алгоритмы по болезням верхних дыхательных путей», разработаны методические рекомендации для обучения студентов «Опорные сигналы по оториноларингологии».

В 1991 г. кафедру возглавил Геннадий Иванович Буренков. В январе 1989 г. из состава кафедры был выделен самостоятельный курс ФУВ, который возглавил доцент Г.И. Буренков. Вместе с ним на базе ЛОР-отделения городской клинической больницы № 20 работали к.м.н., доцент В.Е. Париллов и ассистент, к.м.н. Т.В. Жуйкова.

Под руководством профессора Буренкова защищено 7 кандидатских диссертаций: С.Г. Вахрушев, 1993; В.Ю. Афонькин, 1995; А.В. Гасымов, 1996; А.А. Кривопапов, 1997; И.В. Андриянова, 1999; Н.В. Щербик, 2002; В.А. Киштеева, 2010; и 1 докторская – С.Г. Вахрушев, 2001.

В 1992 г. в г. Красноярске была проведена Юбилейная конференция, посвященная 50-летию кафедры при участии Московского и Санкт-Петербургского НИИ «Взаимосвязь между научной и практикой в изучении патологии уха и верхних дыхательных путей», материалы которой были опубликованы в сборнике.

В июне 2002 года вновь встреча оториноларингологов в Красноярске на конференции, посвященной 60-летию кафедры «Новые технологии в оториноларингологии», в которой принимали участие не только врачи Сибири и Дальнего востока, но и ведущие специалисты Центральных регионов России, где были доложены и опубликованы научные достижения кафедры.

С 2002 года Краевые конференции с привлечением ведущих ученых страны проводятся ежегодно.

В 2007 г. кафедру возглавил д.м.н., профессор Вахрушев Сергей Геннадьевич». Под его руководством защитили кандидатскую диссертацию Л.В. Мухомедзянова, 2004г., М.М. Зырянов, 2005г., М.А. Хорольская, 2011г. С.Г. Вахрушев является автором более 180 публикаций, имеет 10 патентов. Большой вклад вносит в развитие ринологии, особое внимание уделяет сурдологической службе края, внедрению в практическую оториноларингологию методов высокотехнологичной помощи, в том числе кохлеарной имплантации.

На кафедре в течение последнего 10-летия обучаются студенты всех факультетов: лечебного, педиатрического, стоматологического, высшего сестринского образования. По-прежнему активно работает кафедра по постдипломной подготовке врачей-специалистов как Красноярского края, так и других регионов (республика Тыва и Хакасия, Томская область).

Преподаватель – главная действующая сила в образовательном процессе, и если он не овладеет в совершенстве теорией и практикой обучения и воспитания учащегося, искусством превращения его в личность, то все советы, инструкции и самые современные научно-обоснованные рекомендации, изложенные на бумаге или принадлежащие другим средствам хранения и передачи информации, сами по себе, автоматически не подействуют.

Человек и только человек способен максимально эффективно выполнять роль учителя и наставника. Причем, преподаватель, знающий это нелегкое дело, умеющий и старающийся его хорошо делать.

В 2012 году нашей кафедре исполняется 70 лет – это возраст мудрости и умения. Дружному, способному и подготовленному коллективу кафедры по плечу любые задачи.

Е.В. Зорина, Р.А. Зуков, Р.Г. Буянкина, А.А. Приходько, В.Т. Хендогина
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА КАФЕДР ЛЕЧЕБНОГО
 ФАКУЛЬТЕТА КРАСГМУ В 2011 ГОДУ**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
 деканат лечебного факультета*

Современное общество требует принципиально нового подхода к организации учебного процесса в вузах страны, а, следовательно, и новых механизмов оценки качества оказываемых образовательных услуг. Одним из таких механизмов является система менеджмента качества (СМК). Для обеспечения процесса измерения, анализа и повышения результативности деятельности структур, участвующих в образовательном процессе в университете разработан и утвержден ректором стандарт «Внутренний аудит СТО СМК 8.2.02-09».

Этот документ регламентирует порядок проверки деятельности подразделений и назначение мероприятий, направленных на совершенствование их деятельности и увеличение результативности.

Аудит заключается в ежегодной проверке деятельности кафедр аудиторскими комиссиями в соответствии с графиком, утвержденным ректором. В ходе аудита, параллельно с номенклатурой дел кафедр на соответствие требованиям СТО СМК 4.2.03-09 «Делопроизводство и контроль исполнения документов» и МИ СМК 4.2.01-11, выпуск 2 «Общие требования к составлению номенклатуры дел кафедры», проводится проверка документов СМК по научной, лечебной, воспитательной и методической работе. На основании несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита в подразделениях КрасГМУ, проводится анализ их появления и составляется план корректирующих действий, который проходит утверждение на ЦКМС.

По результатам внутреннего аудита кафедр были оформлены протоколы установленной формы с балльной оценкой показателей и карты экспертной оценки проведения практического занятия. Проведена статистическая обработка результатов аудита, абсолютные данные переведены в относительные показатели (%), что позволило сопоставить результаты 2011 г. на различных кафедрах по сравнению с 2010 г.

Результаты проверки номенклатуры дел на соответствие требованиям СТО СМК 4.2.03-09 «Делопроизводство и контроль исполнения документов» и МИ СМК 4.2.01-11, выпуск 2 «Общие требования к составлению номенклатуры дел кафедры» отражены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты проверки номенклатуры дел на соответствие требованиям СМК 4.2.03-09 и МИ СМК 4.2.01-11 (в %) на лечебном факультете

Шифр кафедры	Наименование кафедры	2010 г.	2011г. /11.2011г./	Несоответствия в папках
10-02-01	Внутренних болезней № 1	98,00	98,9	№19, 32
10-02-02	Внутренних болезней № 2 с курсом ПО	78,4	97,9	№8,19
10-02-03	Гигиены	95,00	96,5	№5, 8, 32,
10-02-04	Инфекционных болезней и	97,2	96,8	№1, 12, 32

	эпидемиологии с курсом ПО			
10-02-05	Клинической иммунологии	89,1	93,3	№8, 12, 16, 19, 25, 32
10-02-06	Нервных болезней, традиционной медицины с курсом ПО	96,8	97,9	№19, 32
10-02-07	Общей хирургии	98,00	98,9	№32
10-02-08	Общественного здоровья и здравоохранения с курсом ПО	92,1	95,2	№5, 25, 32
10-02-09	Онкологии и лучевой терапии с курсом ПО	97,3	98	№19, 32
10-02-10	Офтальмологии с курсом ПО	94,00	93,8	№5, 14, 16, 19, 25, 32
10-02-11	Перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета	95,2	90,6	№2, 3, 5, 8, 16, 19, 25, 32
10-02-12	Поликлинической терапии и семейной медицины и здорового образа жизни с курсом ПО	98,00	98,9	№32
10-02-13	Профдефектологии внутренних болезней	72,00	94,4	№8, 13, 32
10-02-14	Травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом ПО им. проф. Л.Л. Роднянского	66,7	75	№1, 2, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 28, 32
10-02-15	Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского		96,9	№13, 19, 32
10-02-16	Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндохирургии и эндоскопии ПО	80,9	94,8	№8, 12,13, 14, 32
10-02-17	ЛОР-болезней с курсом ПО	98,00	96,8	№8, 14,19
В среднем за год по факультету		90,4	94,8	+4,4

Анализируя полученные данные по внутреннему аудиту на 17 кафедрах лечебного факультета, следует отметить высокий показатель проверки номенклатуры дел на соответствие требованиям СМК 4.2.03-09 и МИ СМК 4.2.01-11 (в %) на 3-х кафедрах-98,9%. Это кафедры:

- внутренних болезней № 1,
- общей хирургии,
- поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО.

На этих же кафедрах отмечается улучшение показателей и в сравнении с 2010 годом на 0,9%.

Показатель более 95% в 2011г. имеют 8 кафедр, что видно по данным таблицы №1.

Самый низкий показатель 2011 г.- это 75%, имеет кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом ПО им. проф. Л.Л. Роднянского, хотя в сравнении с 2010 годом он увеличился на 8,5% .

Неудовлетворительное содержание номенклатуры дел на кафедрах лечебного факультета (менее 70%) не наблюдается.

В делопроизводстве кафедр в течение года отмечается как положительная динамика (каф. внутренних болезней №2, каф. пропедевтики внутренних болезней, кафедра и клиника хирургических болезней с курсом эндохирургии и эндоскопии ПО и др.) так и отрицательная (каф. перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета) по качеству ведения дел.

В ходе аудита, параллельно с номенклатурой дел кафедр, была проведена проверка документов СМК, в результате чего можно сделать вывод, что в целом документация по СМК ведется на всех кафедрах, в той или иной мере соответствия. На всех кафедрах имеется миссия и политика руководства университета в области качества, а также листы ознакомления сотрудников, все кафедры снабжены стандартами университета, с ознакомлением под роспись. Следует указать на некоторые замечания, которые наиболее часто отмечались на кафедрах:

- на 8 кафедрах не было календарно-тематического плана лекций, практических занятий;

- на 5-и кафедрах отсутствовал перспективный план НИР;

- на 4-х кафедрах документы по клиническим интернам не соответствуют стандартам университета;

- на 4-х кафедрах документы по клиническим ординаторам не соответствуют стандартам университета;

- на 4-х кафедрах документы на соискание ученой степени к.м.н., д.м.н. не соответствуют стандартам университета;

- на 10 кафедрах нет дополнений и изменений к рабочим программам за разные годы;

- на 15 кафедрах документация по технике безопасности не приведена в надлежащий вид (не пронумерованы и не прошиты журналы, нарушены сроки инструктажа сотрудников, нет стандартных инструкций по ТБ и др. замечания).

Все уведомления и несоответствия доведены до сведения заведующих кафедрами, завучей и уполномоченных по качеству.

Кафедры и сотрудники с высоким рейтингом в работе по результатам внутреннего аудита рекомендуются коллективами, деканами, проректором по учебной работе для морального и финансового поощрения руководством университета.

Н.М. Ковтун, М.Я. Домрачева, В.Н. Коновалов, А.В. Даценко

ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ПОЗИЦИИ МОЛОДОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

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

«Все профессии от людей, и только три от Бога – врач, учитель и судья»

Сократ

Начиная с четвертого курса, процесс обучения для студентов в медицинском вузе значительно меняется. Они впервые приходят на клинические базы, для обучения по цикловой системе. Именно обучение непосредственно на клинической базе, в течение определенного времени, непрерывно и является отличительной особенностью медицинских вузов. Такой подход позволяет формировать правильное отношение к профессии, понимание структуры и организации системы здравоохранения в целом и отдельного

стационара и профильного отделения в частности, положительные профессиональные привычки. Но все же, основной задачей преподавателя клинической базы является формирование у студентов профессионального, «клинического» мышления, умения пользоваться приобретенным объемом знаний для будущей врачебной практики.

В «арсенале» преподавателя существует множество различных методик, которые призваны разнообразить длительный и порой довольно заурядный процесс обучения, улучшить усваиваемость материала и инициативность студентов. Что особенно актуально для молодого преподавателя. Ведь не секрет, что отсутствие «отлаженного процесса» подачи материала и достаточно молодой возраст – главные проблемы, с которыми сталкиваются все начинающие преподаватели. Но, положительным моментом в такой ситуации является возможность критично оценить различные методики преподавания с точки зрения человека, который не так давно сам был на месте студента и, в настоящее время стоит перед выбором: по какому принципу и с применением каких методик построить свой педагогический процесс?

В медицинской специальности, как правило, овладение азами профессии молодыми преподавателями осуществляется по принципу преемственности, «по образу и подобию», что в определенной мере позволяет сохранить «классический» опыт преподавания, но в условиях постоянно растущих требований, предъявляемых к преподавателям высшей школы, в связи с активным развитием информационно-технической сферы, этого не достаточно.

Каков же выход из сложившейся ситуации?

Прежде всего, необходимо использовать те преимущества, которые есть у молодых преподавателей – схожие интересы и принципы, в силу небольшой разницы в возрасте, помогают в выборе методов и способов преподнесения информации. Безусловно, «классический» опыт, должен оставаться основой, но помимо него необходимо включать в процесс обучения и активные методики, такие как анализ конкретных ситуаций, посредством ситуационных задач, использование тематических видеоматериалов, игровых методик и т.д. Все, что более доступно в техническом плане больше для молодого преподавателя. Еще одним преимуществом является возможность сопоставления своего опыта, в качестве студента и обучаемых, для коррекции возникающих проблем при самостоятельной подготовке, освоении практических навыков, акцентировании внимания на наиболее трудных к освоению темах.

Разумеется, все отрицательные моменты и сложности невозможно избежать и заранее предусмотреть, но неоспорим тот факт, что уровень взаимопонимания между студентами и молодым преподавателем выше, чем со старшим по возрасту педагогом. Главное, для того чтобы вызвать уважение и доверие к себе со стороны студентов необходимо не только отлично знать свой предмет, но и быть достаточно сильной личностью, со сформированными принципами, чтобы стать личным примером воплощения профессии врача.

*Е.В. Козина, Е.Н. Комаровских, В.В. Иванов, Т.Ф. Кочетова, П.М. Балашова, Т.С. Старкова,
Н.Э. Вахитова, Т.А. Белецкая*

**ИСТОЧНИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ
КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра офтальмологии с курсом последипломного образования*

В последние годы широко обсуждается вопрос повышения эффективности обучения в высшей школе, в том числе, в вузах медицинского профиля. Предлагается множество вариантов решения этой проблемы [1, 2, 3]. В соответствии с основами Болонского

соглашения, большое внимание уделяется методам презентации учебного материала, технике самостоятельной работы приобретения и пополнения знаний студентов, предполагающей максимальную их мотивированность к учебно-познавательной деятельности.

Так называемый, «круг обучения» большинству специальных дисциплин в медицинском вузе включает несколько этапов: I этап - приобретение знаний, II - отработка практических навыков, III - компьютерная имитация, IV - имитационное обучение в команде, V - клинический опыт [3].

На I этапе обучающийся должен уметь получать знания из определенных книг, журналов и Интернета, а преподаватель должен конкретизировать и алгоритмизировать эти знания коротким курсом. Приобретенные знания должны быть задействованы в дальнейшем процессе обучения, самообучения и самооценки. В настоящее время опубликовано значительное количество работ, обосновывающих успешность использования современной электронно-вычислительной техники именно на этапе приобретения специальных знаний. Помимо описываемых высоких качественных результатов компьютеризации самообучения студентов к ее положительным моментам относят решение вопроса нехватки учебников, возможность размещения в электронном виде большой библиотеки, обеспечивающей возможностью немедленного доступа к любому учебному пособию, отсутствие необходимости переноса объемных и подчас ощутимо тяжелых учебников, справочников и иных пособий. Вместе с тем, зачастую, эти работы не отражают позиции самих обучающихся по рассматриваемому вопросу.

Для выявления предпочтений в выборе источников информации во время обучения в вузе, в том числе на цикле «Глазные болезни», на кафедре офтальмологии с курсом ПО КрасГМУ проведено анонимное анкетирование 242 студентов 5 курса лечебного факультета, 106 студентов 4 курса педиатрического факультета и 56 студентов 4 курса Института стоматологии. Студентам было предложено заполнить анкету, представленную ниже.

Уважаемые коллеги!

Просим Вас дать следующую информацию:

курс, на котором Вы обучаетесь –
факультет, на котором Вы обучаетесь –
Ваш возраст -

что, по Вашему мнению, является основным источником приобретаемых знаний по выбранной Вами профессии (специальности) во время обучения в вузе:

(разделите 100 баллов среди предложенных ответов в соответствии с Вашими предпочтениями)

работа с учебными пособиями и учебниками (в печатном варианте)	
работа с учебными пособиями и учебниками (в электронном варианте)	
работа с различными Интернет-ресурсами	
работа с монографиями (в печатном варианте)	
работа с монографиями (в электронном варианте, если он имеется)	
работа с периодическими изданиями по специальности (журналы, газеты и пр.) (в печатном варианте)	
работа с периодическими изданиями по специальности (журналы, газеты и пр.) (в электронном варианте, если он имеется)	
работа со сборниками работ конференций, симпозиумов и т.п. (в печатном варианте)	
работа со сборниками работ конференций, симпозиумов и т.п. (в электронном варианте, если он имеется)	
лекционный материал	
другое (указать, что)	

Результаты анкетирования были подвергнуты статистической обработке с помощью пакета программ Statistica 7.0 для данных с распределением, отличным от нормального.

Согласно результатам исследования, ответ «работа с учебными пособиями и учебниками (в печатном варианте)» набрал максимальное количество баллов - 30 [10;60]. На втором и третьем местах оказались ответы «работа с учебными пособиями и учебниками (в электронном варианте)» - 10 [0; 25] баллов) и «работа с различными Интернет-ресурсами» - 10 [0; 30] баллов.

Почти треть всех студентов – 35,6 % отметили ответ «другое», понимая под последним в большинстве случаев работу на практическом занятии с преподавателем – 110 студентов от общего числа опрошенных. Однако среднее значение данного ответа составило 0 [0;50] баллов.

В ходе сравнительного анализа данных анкетирования студентов разных факультетов установлено, что лечебники и педиатры в сравнении со стоматологами при обучении чаще используют электронные сборники работ конференций, симпозиумов, и предпочитают работу на занятиях с преподавателем ($p < 0,05$). В отличие от будущих стоматологов, студенты - педиатры достоверно чаще применяют на практике лекционный материал (табл. 1).

Таблица 1. Результаты анкетирования студентов

Параметры	Студенты ЛФ n=242				Студенты ПФ n=106				Студенты ИС n=56			
	Me [10;90]	Sum	Min	Max	Me [10;90]	Sum	Min	Max	Me [10;90]	Sum	Min	Max
учебник (печ.)	30 [10;60]	7743,0	0	80	30 [10;60]	3688,6	5	90	30 [5;70]	1732,5	0	100
учебник (эл.)	10 [0;25]	2782,2	0	60	10 [0;25]	1078,1	0	57	10 [0;25]	702,5	0	70
интернет	10 [0;30]	3317,1	0	70	10 [1;30]	1579	0	70	10 [5;30]	818,5	0	70
монографии (печ.)	0 [0;10]	725,95	0	40	0,5 [0;10]	356	0	30	0 [0;10]	146,5	0	16
монографии (эл.)	0 [0;5]	558,85	0	30	0 [0;10]	269	0	20	0 [0;12,5]	202,5	0	30
периодич. издания (печ.)	0 [0;10]	714,85	0	30	1 [0;10]	338,1	0	20	3 [0;10]	215,5	0	20
периодич. издания (эл.)	0 [0;10]	579,55	0	20	0 [0;5]	223,1	0	10	1 [0;10]	169,5	0	12,5
сборники работ (печ.)	0 [0;5]	463,85	0	30	0 [0;5]	179	0	10	0 [0;10]	83	0	10
сборники работ (эл.)	0 [0;10]*	571,85	0	40	0 [0;10]*	211,1	0	10	0 [0;5]*	51	0	10
лекции	10 [0;35]	3615,0	0	70	15 [5;30]*	1720	0	50	10 [0;30]*	690,5	0	80
другое	0 [0;50]*	3103,0	0	80	0 [0;30]*	1077	0	90	0 [0;10]*	283,0	0	75

* - $p < 0,05$

На первый взгляд, предпочтение студентами – педиатрами лекционного материала можно объяснить хорошим качеством и достойным уровнем проведения лекций на факультете. Однако, данные корреляционного анализа свидетельствуют и о том, что лекционный материал применяют преимущественно студенты, мало интересующиеся

содержанием монографий, журналов, различных научных сборников, как печатных ($r = -0,33$; $p < 0,05$), так и электронных ($r = -0,35$; $p < 0,05$).

Студенты – педиатры, которые используют в своем обучении электронные версии различных сборников, в меньшей степени уделяют внимание содержанию учебников, учебных пособий и лекций ($r = -0,32$; $p < 0,05$), а ориентированы на получение новой информации из печатных и электронных монографий ($r = 0,52$ и $r = 0,61$; $p < 0,05$), периодических медицинских изданий различного формата ($r = 0,54$; $p < 0,05$), печатных сборников трудов конференций, симпозиумов и прочих изданий ($r = 0,61$; $p < 0,05$). Сходные, но менее сильные взаимосвязи выявлены при анализе анкет студентов лечебного факультета, уделяющих значительное внимание материалам электронных сборников научных работ.

Интересны результаты корреляционного анализа позиции «работа с преподавателем на практических занятиях». У студентов-лечебников высокие значения данного показателя находятся в отрицательной зависимости с другими оцениваемыми позициями ($r = -0,32 - 0,4$; $p < 0,05$), что косвенно свидетельствует о настрое студентов «получать знания от ...», а не «приобретать знания самому». Педиатры, предпочитающие работу с преподавателем, не склонны к занятиям с традиционной учебной литературой ($r = -0,34$; $p < 0,05$), но ведут самоподготовку с использованием электронных монографий ($r = 0,26$; $p < 0,05$) и печатных сборников научных трудов ($r = 0,27$; $p < 0,05$), что, в целом, можно расценить как позитивный момент в процессе обучения и самообучения данной категории студентов.

В пользу студентов – стоматологов говорят положительные корреляции между применением печатных и электронных версий различных видов дополнительной профессиональной литературы ($r = 0,38 - 0,67$; $p < 0,05$). Однако используют данные источники лишь 35% опрошенных студентов, а доля дополнительной литературы среди всех других позиций незначительна.

В итоге всегда возникает вопрос: «Как изучаемая проблема влияет на достижение конечного результата?» Нами за конечный результат был взят средний балл успеваемости в группе за все время обучения в вузе. Мы оценили влияние вида «приобретения знаний» на успеваемость студентов лечебного факультета.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что фактором, определяющим повышение итоговой оценки знаний, является самостоятельная работа студентов с печатными монографиями ($r = 0,37$; $p < 0,05$), а фактором, способствующим ее снижению – ориентация на различные Интернет – ресурсы (по всей вероятности, имеющие недостаточно глубокий характер).

Имеющие высокий средний балл студенты – лечебники работают не только с печатными монографиями, но и с их электронными вариантами ($r = 0,73$; $p < 0,05$); печатными и электронными журнальными статьями – $r = 0,69$ и $r = 0,64$; соответственно ($p < 0,05$); печатными и электронными сборниками работ – $r = 0,79$ и $r = 0,80$; соответственно ($p < 0,05$). Так же, как и среди студентов-стоматологов, доля лечебников, изучающих разнообразную дополнительную литературу, составляет 36,7%.

Таким образом, в соответствии с полученными нами данными, эффективность первого этапа обучения в медицинском вузе обусловлена не столько формой традиционно предлагаемых источников профессиональных знаний, сколько мотивированностью студентов к учебно-познавательной деятельности.

Несомненно, представленные результаты, не являясь принципиально новыми, помогут скорректировать некоторые вопросы организации учебного процесса в вузе. Они свидетельствуют о необходимости индивидуального подхода к обучению отдельных студентов и студенческой группы в целом.

Список литературы

1. Винник Ю.С., Кочетова Л.В., Дунаевская С.С. Использование электронных образовательных технологий в учебном процессе // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. - № 5. – С. 97 - 99.

2. Осетрова Н.В., Смирнов А.И., Осин А.В. Книга и электронные средства в образовании. – М.: Издательский сервис, Логос. - 2002. – С. 144.
3. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Основы дидактики и модульное обучение клинических ординаторов на кафедре инфекционных болезней в медицинском вузе // Современные проблемы науки и образования. – 2006. – № 3. – С. 15-18.

Н.В. Комова

СОЦИОЛОГИЯ – НАУКА ОБ ОБЩЕСТВЕ ДЛЯ ВРАЧА И ПРОВИЗОРА
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра философии и социально-гуманитарных наук*

Гуманитарные знания, аксиологизация, этика ученого, сциентизм и антисциентизм, экологическое воспитание, ответственность естествоиспытателей за судьбу биосферы и, как следствие, проблема завтрашнего дня, выживание и судьба человечества. Эти слова встречаются постоянно: в статьях, дискуссиях, радио и телепередачах – от известных ученых до простых, не всегда высокообразованных, но порядочных людей.

Много лет преподаю философию и социологию, и новую, для аспирантов, историю и философию науки. И наблюдаю, и сравниваю первых своих студентов и современных. Дело даже не в том, что философия легче воспринимается и понимается не студентами второго (и первого) курса, а людьми постарше, имеющими какие-то представления о мире, о себе и осознавшими, что философия не на словах, а на деле необходима любому специалисту, врачу, может быть, в первую очередь. Это особенно заметно, когда одну и ту же тему или проблему обсуждаешь сегодня со студентами, а на следующий день – с аспирантами. Но учебный план – вещь серьезная, строгая, не будем его оспаривать.

Мне хочется обратить внимание на такой факт, как преподавание социологии. Философия и история – дисциплины обязательные. По первой всегда был и, надеюсь, будет – экзамен, история заканчивается зачетом. К слову сказать, в других вузах Красноярска по истории студенты тоже сдают экзамен. Что касается социологии, по новому учебному плану она осталась мало на каких специальностях. Политология вообще оказалась невостребованной.

Я начала издавека, а собираюсь обратить внимание конкретно на практическую необходимость изучения социологии будущими провизорами. Как известно, в лечении человека лекарства занимают очень небольшой процент. Приоритет фармакотерапии с ее целенаправленным на излечение от недуга действием не дает победы над болезнью. В списке болезней, оказывается, присутствует понятие «лекарственные болезни». Люди все чаще обращаются к немедикаментозным средствам лечения. Для здоровья человека (отмечали еще в древности), кроме медицины и фармации, важны: экологически безопасная среда обитания, условия труда и быта, психологические отношения с обществом и окружающими людьми и многое другое, то, что является предметом изучения социологии, науки об обществе. Медико-социальные процессы, функционирование медицинских учреждений, методологический инструментарий медико-социологических исследований, теоретическая основа медицины и здравоохранения, сущность фармации как социального института, социальные проблемы управленческих отношений и мн. др.

Первые мудрецы были учеными-энциклопедистами, так как занимались изучением не какой-либо области действительности, а миром вообще. Проблема здоровья и болезней была одним из аспектов общего понимания мира.

К. Маркс отмечал, что гармонически развитый человек – это прежде всего целостный человек. Физическое совершенство, моральная чистота и духовное богатство – эти качества гармонически сочетаются в совершенной личности. Необходимой стороной бытия такой личности является здоровье. Формирование духовного мира человека, подготовка будущего врача и провизора включает, кроме специальных медицинских дисциплин, преподавание

философии, отечественной истории, культурологии, социологии. В сложном мире, где телесное здоровье все больше зависит от духовного, обучение врача и провизора не может достичь цели без серьезной гуманитарной подготовки.

У каждой науки свой предмет изучения, свои методы познания. Но мир, с какой стороны его ни изучай – един. И все в нем взаимосвязано, все переплетается и переходит из одной формы в другую. Человек знает о себе (и гордится этим), что он отличается от всех остальных существ мышлением. Мышление же, утверждают материалисты, дано нам при рождении только в виде возможности как потенциальное свойство «высокоорганизованной материи», мозга. Поэтому и необходимо студентам (и всем нормальным людям) учиться философии, диалектическому методу познания, ибо только диалектика адекватна природе (миру, космосу), находящейся в состоянии постоянных изменений и превышений. Вспомним Гераклита: *Этот мир, единый для всех, не создан никем из богов, никем из людей...* И еще он же: *Все течет, все изменяется...* Огюст Конт, составляя пирамиду наук, поставит на ее вершине социологию. Поскольку сущность человека социальная, постольку и наука об обществе, в котором человек живет, – главная. Общество необходимо изучать и знать, чтобы можно было изменить его к лучшему. Писал Конт об этом в 40-е годы XIX века, но разве что-то устарело? В том смысле, что с тех пор проблема социальных изменений не стала менее актуальной. Петр Лаврович Лавров (полковник, профессор математики, идеолог народничества, социолог) в 70-е годы того же века, реагируя на увлечение разночинной интеллигенции естествознанием, позитивизмом (вспомним тургеневского Базарова), старается повернуть ее интересы к общественным наукам. Изучая внешний мир, надо помнить, что для человека он есть только материал деятельности, фундамент, на котором строится общественное здание, – пишет Лавров. Естествоиспытатель, пренебрегающий общественными науками, обнаруживает лишь *узость и неразвитость мысли*. Ведь целенаправленная деятельность человека есть столь же неизбежный и естественный факт, как дыхание и кровообращение. Общественная жизнь людей – такой же достойный предмет изучения, как и жизнь внешнего мира.

Врач, провизор, биолог и др. – не может ограничивать свои интересы только пределами своей профессии. Живя в огромном и величественном мире, сам являясь целостным миром, он должен обладать, кроме профессионализма, качествами гражданина и гуманиста. Категорический императив Канта, повеление поступать так, чтобы *максима твоей воли могла всегда стать принципом всеобщего законодательства* – самым прекрасным образом реализуется в медицине и здравоохранении. Долг, совесть, подчинение в себе биологической природы социальной (божественной) – это относится к людям всех специальностей и вероисповеданий, это является неотъемлемой частью профессии, связанной с жизнью и здоровьем человека.

Вернемся к истокам, когда философия и медицина входили в состав единой науки – натурфилософии. Медицинское мышление Гиппократов и его учеников носило весьма обобщенный характер. В распознавание и лечение болезней они вовлекали весь мир, где в малой части, человеке (микрокосме), имелось все то же, что и в большом целом, природе (космосе). От истинного врача требовалось, чтобы сама медицина была для него выше всего, выше всех благ, чтобы в ней одной крылся для него источник наивысшего наслаждения. Сегодня, в XXI веке, в условиях экологического кризиса, когда человек начал утрачивать свои связи с природой, что повлекло за собой появление многих болезней, это звучит по-новому современно.

В ряду других отраслей научного знания, выступающих инструментом радикальных перемен в обществе, социологии принадлежит основное место. Она призвана сформировать у будущего специалиста-провизора (и гражданина) социальное мышление, понимание социальных проблем, источников их возникновения и возможных путей решения, способствовать выработке у студентов социальной активности в обществе и в процессе своей профессиональной деятельности.

Социология в программе обучения будущих провизоров займет достойное место.

В.Г. Николаев, Н.Н. Медведева, С.Н. Деревцова, Л.В. Синдеева, Т.В. Казакова
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ АНТРОПОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра анатомии и гистологии человека

Кардинальные преобразования, происходящие в социально-экономической, политической и культурной сферах современного российского общества, закономерно выдвигают необходимость обновления системы образования, идеологии профессионально-педагогического образования и внедрение инновационных интерактивных технологий в педагогический процесс высшей школы [3].

По мнению Д.В. Богатенкова, С.В. Дробушевского [2], биологическая антропология обширна, ее исследования охватывают чрезвычайно широкий спектр разнокачественных вопросов относительно эволюционной истории современного человека и его биологических предшественников, проблемы популяционного (расового, этнического, экологического) и, наконец, индивидуального (возрастного, конституционального) разнообразия человека. Руководств, учебно-методических пособий, учебников по антропологии немало, но принципы изложения материала и его рубрикация едины. Каждая тема начинается с введения базовых понятий того или иного раздела антропологии. По мере изучения темы обсуждаются общие закономерности изменчивости биологических признаков человека, разрабатываемые данным направлением.

В первом разделе – введение в антропологию – в ходе краткого экскурса в историю биологической (физической) антропологии студенты знакомятся с предметом, задачами и основными проблемами этой науки. Вводится ряд ключевых понятий (таких как антропология, биологическая изменчивость, антропологические признаки и т.п.), которые используются в ходе изложения всего дальнейшего материала. Здесь же рассматриваются основные методы и категории современной антропологии.

Второй раздел посвящен проблематике происхождения человека современного вида – антропогенезу и смежным дисциплинам. Рассмотрены самые разнообразные точки зрения относительно происхождения человека, определяется место современного человека и рода *Homo* в современной систематике. Акцент сделан на обзоре современных гипотез и теорий антропогенеза.

Третий раздел освещает вопросы, связанные с возрастной (онтогенетической), конституциональной и экологической изменчивостью биологических признаков человека. Мы знакомимся с механизмами тех преобразований, которые происходят с нашим организмом в ходе роста и развития, эпохальными тенденциями изменения темпов развития. Отдельная тема посвящена конституциональному разнообразию человека, обсуждению биологических и иных факторов, обуславливающих этот вид изменчивости. Рассматривается вопрос о связи морфологического (физического) строения, физиологических и психических функций организма. Рассмотрены основные положения антропоэкологии – области науки о человеке, занятой проблемой экологической изменчивости и адаптации популяций человека и его эволюционных предшественников.

В заключительном четвертом разделе рассматриваются вопросы расового и популяционного многообразия *Homo sapiens*. Рассматривая самые разнообразные расовые классификации, обсуждая саму возможность адекватной систематизации антропологических групп на основании расовых признаков, мы совершаем своеобразное кругосветное путешествие и знакомимся с многообразием людей, населяющих нашу планету.

В Красноярском медицинском университете преподавание антропологии впервые начато в 2010-2011 учебном году на факультете клинической психологии. В текущем году курс антропологии начали осваивать студенты I курса специальностей «Лечебное дело» и «Стоматология», во втором семестре в этот процесс будут вовлечены студенты специальности «Педиатрия». Преподавание антропологии ведется по всем разделам, являющимся классическими в университетском образовании. Кроме того, учитывая

специфику медицинского вуза, в лекционный курс и практические занятия введены разделы «Экология и здоровье человека» и «Клиническая антропология».

Первый опыт преподавания показал усиленный интерес студентов к новой дисциплине. Целевая аудитория проявляет активность на занятии, динамично дискутирует, пытается выразить собственное мнение по той или иной проблеме. Одним из главных мотивирующих факторов, порождающих стремление к изучению антропологии, безусловно, является отработка практических навыков на занятии. Первокурсникам предоставляется возможность самостоятельно определить тип телосложения, произвести расчет компонентного состава тела, оценить свой биологический возраст, определить форму черепа и тип лица, познакомиться с работой аппаратуры, применяемой в биомедицинской антропологии. При таком подходе занятие проходит динамично и вся аудитория непрерывно задействована в учебном процессе.

Согласно рабочей программе дисциплины, проведение занятий в интерактивной форме является обязательной составляющей образовательного процесса. Интерактивное занятие в форме дискуссии было запланировано и проведено по теме «Теории антропогенеза». При подготовке к занятию аудитория была разделена на четыре подгруппы, каждая из которых заранее получила задание – представить ту или иную теорию антропогенеза, привести с их точки зрения аргументы «за» и «против». Во время занятия каждая подгруппа дала характеристику «своей» теории (полицентризм, моноцентризм, симбиотическая теория, космизм), представив своим соперникам возможность ее опровергнуть. Такая форма занятия способствует развитию навыков общения, высказыванию личного мнения, что крайне необходимо в профессии врача. В настоящее время идет разработка других форм интерактивных занятий по разделу «Полиморфизм и политипия *Homo sapiens*».

Таким образом, преподавание антропологии затрагивает широкий круг вопросов методологии науки, специфики определенной научной тематики и терминологии, логики, а также законов коммуникации, а накопленный фонд создает определенные теоретические предпосылки для повышения качества профессиональной подготовки студентов [1].

Список литературы

1. Бахолдина, В.Ю. Методика преподавания антропологии (обзор лекционного курса) // Антропология. Вестник Московского университета. - 2010. – №4. – С.35.
2. Богатенков Д.В., Дробушевский С.В. Антропология / под ред. проф. Т.И. Алексеевой. - М.: Научный мир, 2004. – 528 с.
3. Куликова Л.Г. Организационно-педагогические условия реализации проблемного обучения в процессе изучения педагогической антропологии // Наука и школа. - 2009. – №1. – С.18-20.

Г.И. Николаева

ЛИЧНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф.В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра стоматологии ИПО*

В условиях перехода на государственные стандарты третьего поколения, внедрение которых предполагает формирование у врачей профессионалов определенного набора компетенций, реформирование высшей школы в целом происходит пересмотр всех составных частей системы образования. Новые требования выдвигаются формат и организации образовательного процесса. К качественным характеристикам преподавательского состава и учебно-методическому обеспечению.

Реформа высшего образования, связанная с введением уровневой системы профессиональной подготовки курсантов, с введением компетентностно-ориентированных

ФГОС ВПО, кредитно-модульных образовательных программ и современных технологий обучения, предъявляют новые требования к педагогической компетентности вузовских преподавателей, и ставит в число первоочередных проблем проблему подготовки преподавателей высшей школы из числа лиц, имеющих высшее не педагогическое образование. К решению проблем педагогической компетентности преподавателей Минобрнауки РФ в 2001 году были утверждены требования и разработаны соответствующие образовательные программы для педагогов вуза.

Формирование компетентности преподавателя-врача осложняется, с одной стороны, отсутствием первоначальной базовой психолого-педагогической подготовки, а с другой стороны, сложностью и уникальностью самой преподавательской врачебной деятельности, в которой сливаются две творческие деятельности, обращенные к человеку. Никакие новейшие технические средства обучения, ни компьютеризации, не могут заменить преподавателя, но лишь еще больше выдвигают требований к творческой, высокопрофессиональной личности педагога высшей школы.

Концепция непрерывного образования исходит из понимания жизни человека как непрерывного личностного роста, развития профессионального сознания, категориального строе мышления, индивидуального опыта. В деятельности преподавателя врача теоретические психолого-педагогические знания, врачебный опыт реализуются в организации учебной деятельности курсантов в ее основной форме – курации пациентов. Личностно-деятельный подход к организации учебного процесса в медицинском вузе позволяет, максимально учесть субъективный опыт и индивидуальные особенности курсантов и преподавателей как субъектов учебной деятельности.

Определяющим свойством личностного знания считается невозможность его опосредованной передачи (в виде текстов, диаграмм и др.); оно формируется, транслируется и усваивается исключительно по средствам личных контактов и оказывает непосредственное влияние на когнитивные и практические навыки профессионала, на его способность к воображению и научному творчеству.

Стремительное развитие информационных технологий привело к тому, что если раньше главным носителем знаний являлся преподаватель то в настоящее время курсант может получить необходимую информацию из множества источников, не выходя из дома. По каждой дисциплине разработаны учебно-методические комплексы, любая книга может быть скопирована и оцифрована, курсанты не испытывают недостатки методических материалах. Современный преподаватель должен предстать перед курсантами в первую очередь как личность, а не только как специалист, который обладает необходимыми знаниями и транслирует их в аудитории. Своим отношением к содержанию преподаваемого материала, методика преподавания, требовательностью, стилем общения с курсантами преподаватель повышает квалификацию курсанта и повышает мотивацию к профессиональной деятельности. Преподавателю при выполнении учебно-воспитательной деятельности, т. е при осуществлении двух важнейших функций – обучение и воспитание курсантов необходим процесс, получивший распространение в теории менеджмента. Он позволяет выделить и рассмотреть этапы педагогической деятельности, которые тоже умеют управленческий характер (деятельность по управлению деятельностью других людей). В соответствии с этим подходом можно выделить следующие этапы деятельности преподавателя:

1. Проектировочно-конструктивный (компетенцицелеположения, конструирование и планирования, диагностики образовательного процесса);
2. Организационно-технологический, на котором решаются задачи организации и управления технологической стороной образовательного процесса;
3. Коммуникативно-регуляционный, предполагающий организацию и управление общением с курсантами и курсантов между собой;
4. Контрольно-оценочный, включающий контроль и оценивание учебной деятельности курсантов;

5. Аналитико-рефлексивный, на котором, преподаватель осуществляет анализ своей деятельности, поведения, отношений.

Современный преподаватель должен иметь спектр положительных характеристик, на первом месте мотивационно-личностные качества, такие как вежливость, выдержанность, высокий культурный уровень, готовность объяснить материал, желание работать, преподавать, развиваться, желание чему-то научиться, моральные качества, обаяние, ответственность, пунктуальность, самообладание, систематическая подготовка к занятиям, справедливость, строгость, требовательность, уважительное отношение к коллегам и курсантам, честность. На втором месте - характеристики относящиеся к когнитивной сфере: квалификация, компетентность, знание, ум, профессионализм, мудрость, научная деятельность, новаторство. На третьем месте – характеристики, относящиеся к педагогическому и ораторскому мастерству: хорошая дикция, методическая грамотность, использование компьютерных методов и информационных технологий, умение мотивировать, системность и последовательность.

Курсанты видят в преподавателе наставника, ждут от него эмоциональной поддержки, понимания и помощи.

При приеме преподавателя на работу, при продлении контракта, наряду с результатами научной деятельности нужно учитывать его личностные характеристики и психолого-педагогическую компетентность, от этого зависит качество усовершенствования медицинских работников на кафедре стоматологии ИПО.

Список литературы

1. Жураковский В., Сазонова З. Подготовка преподавателей высшей школы – стратегическая задача // Высшее образование в России. - 2004.- № 4. - С. 38-44.
2. Медведев В., Татур Ю. Подготовка преподавателя высшей школы: компетентностный подход // Высшее образование в России. - 2007.- № 11. - С. 46-45.
3. Шестак Н., Шестак В. Компетентностный подход в дополнительном профессиональном образовании // Высшее образование в России. - 2009.- № 8. - С. 3-8.

А.Ю. Осипов, В.М. Лошакова

МЕТОДЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

ФГАОУ ВПО СФУ. ИФКСиТ, кафедра физической культуры, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России, факультет фундаментального медицинского образования

Понятие «здравоохранение» означает деятельность по сохранению, улучшению, обеспечению и укреплению здоровья различных групп населения. Основными законодательными актами закреплено право человека на охрану и укрепление здоровья. Оптимизация системы здравоохранения является важнейшей частью социально-экономической политики государства. Здравоохранение рассматривается как государственная система с единством целей, взаимодействия и преемственностью служб (лечебных и профилактических), всеобщей доступностью квалифицированной медицинской помощи, реальной гуманистической направленностью.

Приоритетным структурным элементом системы здравоохранения является профилактическая деятельность медицинских работников, развитие медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни среди различных групп населения.

К числу важнейших теоретических проблем здравоохранения относятся: социальная обусловленность общественного здоровья, болезнь как биосоциальный феномен, основные категории здравоохранения (общественное здоровье, материально-экономическая база, кадры и т. д.), формы и пути развития здравоохранения при различных социально-экономических условиях и др.

Всемирной организацией здравоохранения определены 4 категории обобщенных показателей, которые характеризуют состояние здравоохранения в стране: 1) показатели, относящиеся к политике в области здравоохранения; 2) социальные и экономические показатели; 3) показатели обеспеченности медико-социальной помощью; 4) показатели состояния здоровья отдельных групп населения.

На сегодняшний день, здоровье человека – его главное богатство. Сохранение и укрепление здоровья – актуальнейшая проблема современного общества. По данным различных исследований, происходит снижение уровня физической подготовленности и ухудшение состояния здоровья во всех возрастных группах населения нашей страны, но особенно среди студенческой молодежи [4].

Современная система образования в вузах, за исключением спортивных, характеризуется очень высокой интенсивностью образовательного процесса, большой информационной насыщенностью, необходимостью изучения и освоения новых, сложных технологий. Студенты большое количество времени проводят в статическом положении, в аудиториях, в библиотеках, в компьютерных классах. Значительной отдачи сил требует и подготовка к учебным занятиям, выполнение лабораторных и практических работ, подготовка к тестам. Разумеется, в это время у студентов, особенно первого курса, которые только начинают приспосабливаться к новой среде, происходит сильное падение уровня двигательной активности.

Одна из основных проблем, насущно стоящая перед преподавателями кафедр физического воспитания высших учебных заведений – низкий уровень здоровья и физической подготовленности абитуриентов. По данным исследований, проведенных в КрасГМУ, до 40 % поступающих не могут сдать контрольные нормативы по общей физической подготовке хотя бы на удовлетворительную оценку. Более того, результаты контрольных тестов, проводимых в конце каждого учебного года, свидетельствуют, что эта цифра не уменьшается. Получается, что за время обучения студенты не увеличивают уровень своей физической подготовки, а в лучшем случае не снижают его.

Исходя из создавшегося крайне неблагоприятного положения со здоровьем школьников и студентов, малой оздоровительной эффективностью их физического воспитания, крайне актуальным представляется разработка и внедрение новых научно-методических подходов к оценке их физического развития, функциональной готовности и адаптационных возможностей. Для проведения полноценных занятий по физической культуре, нужно применять методы интенсивной функциональной подготовки, поскольку функциональная готовность является базисом общей физической подготовки занимающихся. В то же время следует учитывать и тот факт, что бесконтрольные физические нагрузки могут подорвать здоровье. При интенсивных тренировочных занятиях, необходимо активно использовать методы здоровьесбережения и контроля за функциональным состоянием студентов.

Электрокардиография (ЭКГ) – графическое изображение разности электрических потенциалов, возникающих в миокарде при его возбуждении. Это один из немногих методов, позволяющих безболезненно и быстро на клеточном уровне (!) контролировать состояние главного, лимитирующего физическую работоспособность, органа – сердца, без внедрения во внутреннюю среду организма. Последнее обстоятельство предоставляет широкие возможности для использования его педагогами–тренерами в учебно–тренировочном процессе для контроля над уровнем нагрузок. В физиологии и клинической практике этот метод давно уже нашел применение с целью оценки адаптации человека к мышечной деятельности [3].

С целью повышения уровня здоровьесбережения студентов и совершенствования учебно–тренировочного процесса по дисциплине физическая культура в КрасГМУ, авторы предлагают использовать программу по контролю над уровнем функционального состояния занимающихся. Данная программа специально разработана с целью одновременно повысить свою физическую и функциональную готовность, а так же сохранить или

повысить уровень своего здоровья. Фундаментальной теоретической базой исследований стали разработки профессора А.И. Завьялова, в которых он доказывает возможность использования ЭКГ, как наиболее точного, доступного и действенного метода контроля над уровнем физической готовности и здоровья испытуемых.

В предлагаемой программе предусмотрен ЭКГ контроль по классификации профессора А.И. Завьялова [1], перед каждым учебно-тренировочным занятием, при выполнении тренировочных заданий в середине занятия и перед его окончанием. При выявлении необходимых кондиций утомления по контролю ЭКГ в процессе занятия, студенту предлагалось прекратить тренировочное занятие.

В наших исследованиях электрокардиограмма регистрировалась с помощью электрокардиографов ЭК1Т-03М2 в отведении ДГ₅ с целью оценки мышечной нагрузки. Утомление занимающихся определялось по классификации А.И. Завьялова.

Допуск к полноценным занятиям получал только тот студент, у которого перед тренировочным занятием регистрировалась нормальная электрокардиограмма без отклонений. Если на ЭКГ наблюдались какие-то отклонения, то студент допускался на занятия только на легкую разминку. При этом во время разминки ЭКГ нормализовывалась в соответствии с нагрузкой – активный оздоровительный эффект. Критерием прекращения тренировочного занятия было появление ишемических сегментов ST на ЭКГ и уплощение зубца Т, как возможного варианта перегрузки после последующего задания.

Согласно проведенным исследованиям установлено, что большие физические нагрузки, без должного контроля ведут к снижению спортивного результата и ухудшению здоровья, как профессиональных спортсменов, так и молодых людей, которые только начинают заниматься физкультурой и спортом. Для наиболее полного и качественного определения функциональной готовности занимающихся и контролем за уровнем их здоровья, необходимо обязательно использовать метод – ЭКГ, как наиболее информативный [2; 5].

Данные исследования подтвердили свою высокую эффективность по здоровьесбережению студентов, и могут, по нашему мнению, широко использоваться в учебно-тренировочном процессе по дисциплине физическая культура, в учреждениях среднего и высшего профессионального образования, как действенный метод контроля и профилактики различных заболеваний, связанных с физической перегрузкой и перенапряжением на занятиях.

Список литературы

1. Завьялов А.И. Классификация изменений электрокардиограммы при мышечной нагрузке у здорового человека /А.И. Завьялов // Физиология человека. - 1985. - № 2. – Т.2. - С.201 – 207.
2. Завьялов Д.А. Применение здоровьесберегающих технологий в тренировочном процессе спортсменов высокого класса. Физическая культура и спорт в системе образования. Здоровьесберегающие технологии: Сб. материалов международного симпозиума / Красноярск. гос. ун-т. – Красноярск, 2004. – С.181 – 183.
3. Осипов А.Ю. Оценка состояния спортсменов на основе контроля ЭКГ/А.Ю.Осипов // Теория и практика физической культуры.- М. 2007.- № 7.-С.46-48.
4. Осипов А.Ю., Тяжелникова М.В. Проблемы физического воспитания студентов в высших учебных заведениях. На примере КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого // Физкультурно-оздоровительная деятельность образовательного учреждения: материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. И.Л. Левиной. – Новокузнецк, 2011. – С.148 – 150.
5. Осипов А.Ю. Проблемы здоровьесбережения при занятиях спортом // Современные физкультурно-оздоровительные технологии в физическом воспитании. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Чайковский, Чайковский ЧГИФК, 2011. – С.86 – 87.

А.Ю. Осипов, А.В. Тимофеев

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ СТУДЕНТОВ КРАСГМУ

*ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры, ГБОУ ВПО КрасГМУ им.
проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России, кафедра физической культуры,
ЛФК и спортивной медицины с курсом ПО*

За время работы авторов статьи в качестве сотрудников кафедры физической культуры, ЛФК и спортивной медицины с курсом ПО, КрасГМУ, неоднократно поднимались проблемы здравоохранения и здоровьесбережения как студентов, так и сотрудников ВУЗа. Действительно, необходимо признать, что уровень здоровья студентов медицинского университета, очень низок [1]. Более того, у значительной части студентов отсутствует понимание важной роли физической культуры в формировании и воспитание гармонично развитого, здорового человека [2]. В связи с этим, авторы предлагают активно использовать практический опыт других высших учебных заведений и проводить цикл определенных спортивно-оздоровительных, диагностических и просветительских мероприятий, с целью повышения и укрепления общего уровня здоровья и физической готовности студенческой молодежи.

Спортивно-оздоровительные мероприятия включают в себя:

- организацию спортивных мероприятий (спортивные соревнования, месячники здоровья, спортивные праздники, спортивные игры на свежем воздухе, физкультпаузы в режиме рабочего дня);
- дифференцирующие занятия физической культурой с комплексами корригирующей гимнастики для позвоночника и глаз;
- проведение физкультминуток;
- реабилитация здоровья студентов средствами и методами физической культуры и лечебной физкультуры:

Диагностические мероприятия включают в себя:

- Проведение мониторинга физической и функциональной готовности организма к физическим нагрузкам, в ходе которого выявляются:
- общий уровень физической и функциональной готовности обследуемых;
- наличие патологий;

Просветительское направление предполагает - пропаганду здорового образа жизни (тематические лекции, конкурсы на звание лучшего спортсмена ВУЗа, различные акции; пропаганду физической культуры и здорового образа жизни через занятия физической культурой).

Таблица 1. Перечень основных мероприятий предлагаемых авторами

мероприятия	сроки	ответственные
Физкультминутки для студентов	ежедневно	Кафедра ФК
Комплексы корригирующей гимнастики для позвоночника и глаз	ежедневно	Кафедра ФК
Мониторинг физической и функциональной готовности к нагрузкам	ежеквартально	Кафедра ФК
Спартакиада первокурсников	ежегодно	Спортивный клуб «Медик»
Спартакиада среди факультетов	ежегодно	Спортивный клуб «Медик»
Спартакиада среди сотрудников	ежегодно	Спортивный клуб «Медик»
Тематические лекции по пропаганде ЗОЖ	ежемесячно	Кафедра ФК
Конкурс на звание лучшего спортсмена ВУЗа	ежемесячно	Кафедра ФК, Спортивный клуб «Медик»
Участие в городских и краевых спортивных мероприятиях	в течение года	Кафедра ФК, Спортивный клуб «Медик»

Встречи с ведущими спортсменами Красноярского края и России	в течение года	Кафедра ФК, Спортивный клуб «Медик»
---	----------------	-------------------------------------

Отдельного внимания заслуживает оздоровительный смотр-конкурс «Стартуют все», который является в нашем университете массовым мероприятием. Участники конкурса сотрудники и студенты вуза. Каждый участник приобретает за 50 рублей электронную карточку, где каждый старт фиксируется на компьютере. Затем данные регистрации и стартов поступают в центр городского комитета физкультуры и спорта. Кроме того электронная карточка дает возможность скидки на автозаправки, торговых точках, пунктах проката спортивного инвентаря, которые являются спонсорами этого конкурса. На стадионе «Медик» КрасГМУ, расположена одна из городских трасс маршрута здоровья. В летний период нужно преодолеть бегом 3000 метров, а в зимний период 10 км на лыжах (за каждый старт). Участникам со слабым здоровьем и слабой физической подготовкой разрешается постепенно увеличивать длину дистанции, доводя к финалу ее до нужной длины.

Оздоровительный конкурс «Стартуют все» - мероприятие городского масштаба. В городе Красноярске имеется 30 трасс здоровья со схемами маршрутов, расположенных в различных районах города. На этих трассах осуществляется бег на дистанцию 3000 метров, катание на роликовых коньках, велосипедах, гребля на байдарках; в зимний период – ходьба на лыжах на дистанцию 10 км, бег на коньках. Для допуска в финал каждый участник должен выполнить условие: в течение года сделать 30 стартов на любой городской трассе здоровья любым видом спорта. Технические результаты не фиксируются, главное участие. В финале после пробега по номерам личной карточки при помощи лототрона разыгрываются ценные призы: автомобили, бытовая техника, спортивная одежда и различный спортивный инвентарь.

Ожидаемые конечные результаты предлагаемого комплекса:

- повышение функциональных возможностей организма, развитие физического потенциала студентов;
- рост уровня физического развития и физической подготовленности;
- повышение приоритета здорового образа жизни;
- повышение мотивации к двигательной деятельности, здоровому образу жизни;
- повышение уровня двигательной активности;
- повышение профессиональной компетенции и заинтересованности студентов КрасГМУ в сохранении и укреплении своего здоровья.

Список литературы

- 1) Осипов А.Ю., Тяжелникова М.В. Проблемы физического воспитания студентов в высших учебных заведениях. На примере КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого // Физкультурно-оздоровительная деятельность образовательного учреждения: Материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. И.Л. Левиной. – Новокузнецк, 2011. – С.148 – 150.
- 2) Тяжелникова М.В., Осипов А.Ю. Проблемы мотивации студентов к занятиям по физической культуре // Оптимизация учебно-воспитательного и тренировочного процесса в учебных заведениях высшего профессионального образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции / отв. ред. Е.В. Панов. – Красноярск, СибЮИ МВД России. – 2011. – С.248 – 250.

А.Ю. Осипов

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗОВ

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры

В «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года», утвержденной Указом Президента РФ от 12 мая 2009 г. № 537, в разделе 6 «Здравоохранение» утверждается, что «основными направлениями обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации, на среднесрочную перспективу определяются следующие разделы: усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентация на сохранение здоровья человека.

Активная деятельность по формированию и развитию здоровья и здорового образа жизни должна проводиться государством в рамках следующих направлений. Во-первых, целенаправленное, неустанное формирование у каждого человека, конечно, в первую очередь у детей, подростков, молодежи, мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья, здоровый образ жизни. Развитие и воспитание всеми возможными педагогическими способами и средствами, потребности, желания и стремления быть здоровым.

Вторым важнейшим направлением является обязательное обучение населения здоровьесбережению. Эта прописная истина заключается в том, что каждого человека с детства надо научить тому, как сохранить свое здоровье. Чтобы он, располагая необходимыми знаниями, сам умел и мог управлять психическим и физическим состоянием своего организма. Такого рода мероприятия на сегодняшний день проводятся в школах, вузах, различных медицинских учреждениях [1].

По оценкам специалистов до 70% студентов вузов в той или иной мере не являются здоровыми людьми. За последние 10 лет число студентов с отклонениями в состоянии здоровья постоянно увеличивается. Ежегодно по состоянию здоровья в специальные медицинские группы на разных факультетах зачисляются от 10 до 35% студентов. Увеличение роста заболеваемости среди студенческой молодежи отмечают многие исследователи, однако, их данные по численности студентов с отклонениями в состоянии здоровья, отнесенных к специальной медицинской группе имеют существенные расхождения.

Исследования и последующий детальный анализ нозологических форм заболеваний студентов Тульского Государственного Университета, показали, что основными причинами направления студентов в специальную медицинскую группу являются: миопия высокой степени (23,2%); сколиозы и другие нарушения опорно-двигательного аппарата (23,2%); поражения сердечнососудистой системы (16,7%); заболевания органов пищеварительной (15,0%), дыхательной (5,8%) и мочеполовой (5,1%) систем, У 21,7% студентов специальной медицинской группы отмечаются смешанные патологии [3]. В целом, можно согласиться с тем, что подобную картину можно наблюдать практически в каждом высшем учебном заведении, за исключением спортивных.

Значительное количество научно-исследовательских работ свидетельствует, что у студентов, от курса к курсу увеличивается частота хронической патологии и в первую очередь это связано с переходом функциональных отклонений в хронические заболевания. Кроме того, на старших курсах отмечается большой процент вновь возникших морфофункциональных отклонений и снижение уровня адаптационных возможностей функциональных систем. Общий рост заболеваемости старшекурсников происходит на фоне снижения общего уровня их физического развития и функциональной подготовленности. Активное проявление данных негативных процессов - резкое увеличение таких важных функциональных показателей, как ЧСС и систолического давления.

Современное состояние физического здоровья учащейся молодежи обусловлено целым рядом факторов. В первую очередь это относится к особенностям учебной

деятельности студентов, которая характеризуется постоянным увеличением объема научной информации и повышением интеллектуальной нагрузки. Основные виды деятельности студентов (посещение лекций, лабораторные и самостоятельные занятия) связаны, в основном, с сидячим образом жизни и составляют в среднем 40% от суточного бюджета времени. Доля внеклассных занятий физической культурой и спортом не превышает 2% времени, при наличии свободного времени в среднем около 20% [3].

Из данных результатов следует, что двигательная недельная нагрузка студентов, даже занимающихся физической культурой в свободное время, не соответствует научно-обоснованным рекомендациям по организации процесса физического воспитания в вузе. На практике, занятия по физической культуре не всегда оказывают на студентов должный оздоровительный эффект, а отсутствие плановых занятий физическими упражнениями на старших курсах приводит к увеличению дефицита двигательной активности у студентов.

Проблема дефицита двигательной активности у студенческой молодежи неразрывно связана с проблемой формирования устойчивой потребности в активной двигательной деятельности. Большое значение в решении проблемы мотивации и оздоровления учащихся на занятиях физической культурой, должно отводиться активному использованию инновационных подходов и современных оздоровительных направлений в учебном процессе.

Нужно отметить, что высокие требования к подготовке будущих специалистов, повлекли за собой усложнение учебных программ обучения, их интенсификацию, увеличили число раздражителей, постоянно воздействующих на студентов. Интенсивный умственный труд учащихся при минимальных затратах физических усилий, сопровождается неуклонным снижением их двигательной активности, вместе с другими неблагоприятными факторами угрожает их здоровью и общей сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды. В значительной мере из-за недостаточной двигательной активности процесс адаптации учащейся молодежи к среде обучения протекает медленно и болезненно, вызывая у них нервно-психические срывы и разнообразные расстройства функциональных систем. Проблема охраны здоровья подрастающего поколения приобрела государственное значение и требует дополнительной активизации в разработке действенных физкультурно-оздоровительных технологий в высших учебных заведениях. Однако любые педагогические технологии будут недостаточно продуктивными, если в них, по мнению автора статьи, не будут выражены следующие аспекты:

1) Полноценный перевод всех студентов, как занимающихся в основной и подготовительной группах, так и занимающихся в группах СМГ, на бально-рейтинговую форму обучения. При данной форме, студенты для получения зачета должны набрать определенное количество баллов. При этом баллы начисляются за определенные виды деятельности учащихся, куда входят, как их практические навыки, так и успехи на различных конференциях, семинарах, работа по пропаганде ЗОЖ и т.д.

2) Индивидуализация обучения для всех студентов. На сегодняшний день, в связи с различным уровнем физической и технической подготовленности, одно и то же упражнение может с легкостью выполняться одним занимающимся, и доставить определенные трудности другому. Поскольку преподаватель, проводя занятие большую часть времени уделяет обучению отстающих, студенты, хорошо владеющие изучаемыми навыками, теряют всякий интерес к занятиям [3]. Данная проблема может быть решена путем получения студентами индивидуальных заданий, с последующей проверкой их выполнения преподавателем.

3) Обязательное включение в учебную программу по физической культуре, разделов связанных с вопросами формирования и воспитания мотивационно-ценностных установок на здоровый образ жизни. Организация и проведение методико-практических и семинарских занятий по темам: социально-биологические основы физической культуры, средства физической культуры, обеспечивающие устойчивость к психофизическим нагрузкам, основы здорового образа жизни студентов, личностное отношение к своему здоровью и т.д.

4) В связи с необходимостью развития у будущих специалистов профессиональных двигательных компетенций, нужно качественно развивать всеми средствами и методами физического воспитания, профессионально-прикладную физическую подготовленность студентов к последующей трудовой деятельности.

Список литературы

1) Калуга Ю.В. Пропаганда здорового образа жизни как национальной идеи развития России // Физкультура и здоровье: молодежная наука и инновации: сборник научных трудов участников Международной научно-практической конференции / под ред. Е.Д. Грязевой.- Тула: Изд-во ТулГУ, 2011. – С.59 – 61.

1) Осипов А.Ю., Тяжелникова М.В. Спортивная специализация в вузе // гл. ред. С.Ю. Никулина Инновационно-образовательные технологии и эффективная организация учебного процесса в медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конференции. – Красноярск: Версо, 2011. – С.202 – 204.

3) Серебряков Г.О., Егоров В.Н. Анализ заболеваемости и физкультурной активности студентов вуза // Физкультура и здоровье: молодежная наука и инновации: сборник научных трудов участников Международной научно-практической конференции / под ред. Е.Д. Грязевой. -Тула: Изд-во ТулГУ, 2011. – С.155 – 157.

А.Ю. Осипов, А.В. Тимофеев, И.Я. Космынин

СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ КАК НЕОБХОДИМЫЙ ЭЛЕМЕНТ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра физической культуры, ЛФК и спортивной медицины с курсом ПО

Проблемы здравоохранения и здоровьесбережения как студентов, так и сотрудников вуза занимают одно из первых мест в повседневной жизни университета. Действительно, необходимо признать, что уровень здоровья значительной части студентов медицинского университета, очень низок. А ведь многие из них, после окончания учебы собираются остаться работать в КрасГМУ. Для этих людей, понимание главной роли физической культуры и физического воспитания в формировании, воспитании и развитии гармонично развитой личности, подготовленной к высокопроизводительному труду, должно стать обязательным условием для дальнейшей успешной профессиональной деятельности [1;2]. К сожалению, следует отметить, что вопросы физического развития человека, средствами и методами физической культуры и физического воспитания, для большинства будущих выпускников не являются приоритетными. Что бы переломить данную ситуацию, необходим длительный и планомерный цикл определенных спортивно-оздоровительных и просветительских мероприятий, главная цель которых – это повышение и укрепление общего уровня здоровья и физической готовности, как студенческой молодежи, так и профессорско-преподавательского состава, да и всех сотрудников университета.

Согласно предложениям авторов по здоровьесбережению студентов и сотрудников КрасГМУ, большое внимание должно уделяться проведению различных спортивно-оздоровительных мероприятий, которые включают в себя:

- организацию спортивных мероприятий (спортивные соревнования, месячники здоровья, спортивные праздники, спортивные игры на свежем воздухе, физкультпаузы в режиме рабочего дня);
- дифференцирующие занятия физической культурой с комплексами корригирующей гимнастики для позвоночника и глаз;
- проведение физкультминуток и т.д.

Просветительское значение данных мероприятий предполагает пропаганду здорового образа жизни (тематические лекции, конкурсы на звание лучшего спортсмена ВУЗа, различные спортивно-оздоровительные акции; пропаганду физической культуры и здорового образа жизни через занятия физической культурой).

Для популяризации здорового образа жизни и активной пропаганды физкультурно-оздоровительных ценностей, сотрудниками кафедры ФК, ЛФК и СМ с курсом ПО, по распоряжению заведующего кафедрой, совместно со спортивным клубом был проведен спортивный конкурс.

Основными целями проведения «Итогового смотра-конкурса кафедры физической культуры, лечебной физкультуры и спортивной медицины с курсом последипломного образования» являлись:

- привлечение сотрудников университета к регулярным занятиям физической культурой и спортом;
- развитие мотивации на ведение здорового образа жизни, сохранение и приумножение здоровья и спортивного долголетия;
- выявление сильнейших сотрудников в различных спортивных дисциплинах, с целью комплектования сборной команды.

Основные задачи, поставленные перед организаторами конкурса:

- пропаганда здорового образа жизни среди работников вуза;
- улучшение состояния здоровья сотрудников;
- развитие необходимых компетенций, необходимых в профессиональной деятельности;
- повышение уровня развития своей физической подготовки;
- повышение уровня своих технических умений и навыков в различных спортивных дисциплинах;
- развитие корпоративной культуры.

Мероприятие проводилось 22-23 июня 2011 года, на лыжной базе КрасГМУ.

В спортивном конкурсе участвовали все преподаватели, тренеры, ординаторы и ассистенты кафедры. Так же, к соревнованиям допускались все желающие участвовать, сотрудники университета.

Общее руководство и проведение мероприятия осуществлялось кафедрой физической культуры, лечебной физкультуры и спортивной медицины с курсом последипломного образования.

Непосредственное руководство и проведение мероприятия было возложено на следующих сотрудников кафедры:

- организатор и судья спортивных конкурсов - ст. преподаватель, к.п.н.: Осипов А.Ю.
- судьи: доц.: Космынин И.Я., доц.: Тимофеев А.В.
- главный секретарь мероприятия - Аболмасова Н.Г.

22 июня 2011 г.

- 9.30–10.00 Общий сбор всех участников на лыжной базе КрасГМУ. Регистрация участников.
- 10.00-10.30 Построение участников. Объявление программы соревнований.
- 10.30 – 11.00 Бег 30 метров. Мужчины и женщины.
- 11.00-11.30 Силовые упражнения (отжимания, пресс). Мужчины и женщины.
- 11.30-12.00 Технические упражнения (волейбол). Мужчины и женщины.
- 12.00-12.30 Технические упражнения (баскетбол). Мужчины и женщины.
- 12.30-13.00 Прыжок в длину. Мужчины и женщины.
- 13.00-13.30 Акробатические упражнения. Мужчины и женщины.
- 13.30-14.00 Бег 1500 метров. Мужчины и женщины.

23 июня 2011 г.

- 10.00-11.00 Подведение итогов и награждение победителей и призеров.
- 11.00-11.30 Торжественное закрытие соревнований.
- 11.30-13.00 Неофициальная часть.

В спортивных конкурсах победитель определялся по лучшему результату в своей возрастной группе. В общем зачете победитель был определен по сумме результатов всех видов.

**контрольные результаты:
мужчины**

№ п/ п	Контрольный норматив	Возраст и оценка		
		до 30 лет	30-45 лет	45 и ст.
1	Сгибание разгибание рук в упоре лёжа за 1 минуту	45 раз	40 раз	30 раз
2	Акробатическое упражнение (подброс и ловля мяча) 10 попыток	8-10	7-10	6-10
3	Баскетбольное упражнение (штрафной бросок) 10 бросков по кольцу	8-10	7-10	6-10
4	Волейбольное упражнение (подача) 10 подач	9-10	8-10	7-10
5	Прыжок в длину с места (см)	240-220	220-200	200-180
6	Бег 30 метров (сек)	4.3	4.8	5.5
7	Бег 1500 метров (мин)	5.50	7.00	8.00

женщины

№ п/ п	Контрольный норматив	Возраст и оценка		
		до 30 лет	30-45 лет	45 и ст.
1	Поднимание туловища за 1 минуту (пресс)	45 раз	30 раз	20 раз
2	Акробатическое упражнение (подброс и ловля мяча) 10 попыток	8-10	6-10	5-10
3	Баскетбольное упражнение (штрафной бросок) 10 бросков по кольцу	8-10	6-10	5-10
4	Волейбольное упражнение (подача) 10 подач	9-10	8-10	6-10
5	Прыжок в длину с места (см)	180-200	170-190	160-180
6	Бег 30 метров (сек)	5.0	5.5	6.0
7	Бег 1500 метров (мин)	6.50	7.50	9.00

Победители и призеры (1,2,3 места) в каждой возрастной группе, были награждены памятными медалями. Победители и призеры в общем зачете так же награждались медалями. Авторы, как участники данного мероприятия, не могут не отметить ту прекрасную атмосферу праздника, накал спортивной борьбы, высокий соревновательный дух, царивший на спортивной арене. Все участники показали себя с самой лучшей стороны. Хочется обратить внимание руководства университета на необходимость проведения подобных конкурсов и поощрения отличившихся сотрудников. Ведь показав личный пример, можно сделать для привлечения молодежи к занятиям физкультурой и спортом гораздо больше, чем читая длинные лекции!

Список литературы

1. Осипов А.Ю., Тяжелникова М.В. Формы самостоятельных занятий физической культурой в вузе // Современные проблемы в сфере физической культуры и спорта: состояние, перспективы развития. Материалы Всероссийской научно-практической конференции / отв. ред. Е.А. Якимова. МордГПИ. – Саранск, 2011. – С.217 – 219.
2. Осипов А.Ю., Тяжелникова М.В. Рабочая программа по физической культуре для специальности клиническая психология. Факультет клинической психологии. Кафедра физической культуры // Учебная рабочая программа дисциплины.- Красноярск, 2011. – 26 с.

Т.Н.Павленко, Г.Б.Кацова, Н.П.Малеева

СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИИ: ПОДГОТОВКА И РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКИХ КАДРОВ

ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздравсоцразвития России, кафедра сестринского дела

Концептуальные преобразования в сестринском деле и существенные изменения в содержании сестринского образования выдвигают в число актуальных проблем повышение квалификации преподавателей сестринского дела медицинских училищ и колледжей. Сегодня преподаватель сестринских дисциплин должен хорошо владеть научными основами организации сестринского дела, современными сестринскими технологиями, понимать новую роль медицинской сестры в условиях реформирования здравоохранения. Большинство же преподавателей средних медицинских учебных заведений – это врачи, не являющиеся специалистами сестринского дела. В связи с этим повышение квалификации преподавателей в области сестринского дела является важнейшим условием улучшения качества профессиональной подготовки медицинских сестер. По сути, речь идет о переподготовке врача для выполнения им совершенно новой функции – обучения сестринскому делу. Решение этой задачи может быть реализовано в рамках государственной программы подготовки, переподготовки, повышения квалификации и аттестации преподавательских кадров. В контексте реализации Программы преобразований в области подготовки и переподготовки преподавательских кадров для средних медицинских учебных заведений г.Оренбурга и Оренбургской области разработана организационная модель и технология повышения квалификации преподавателей медицинских училищ и колледжей в Оренбургской медицинской академии. Внедрение данной модели осуществлялось в тесном взаимодействии медицинской академии с департаментом здравоохранения области.

Концептуальной основой «Программы повышения квалификации преподавателей медицинских колледжей (училищ) по специальности «сестринское дело» (М.,-2008) явилось положение о том, что профессиональный уровень педагога определяется комплексом знаний и умений, который можно представить состоящим их двух блоков: психолого-педагогического и предметно-профессионального. В соответствии с этим программа

содержит два взаимосвязанных модуля – психолого-педагогического и предметно-профессионального.

Целью психолого-педагогического модуля является совершенствование психолого-педагогической подготовки преподавателей медицинских колледжей (училищ). Основное назначение предметно-профессионального блока – обеспечить повышение квалификации специалиста в области сестринского дела в контексте освоения методики преподавания клинических сестринских дисциплин.

В соответствии с этой целью повышение квалификации преподавателей средних медицинских образовательных учреждений осуществляется по следующим направлениям:

- реализация профессионально-образовательных программ и учебных планов согласно образовательным стандартам среднего профессионального образования по специальности «сестринское дело»;
- изучение современных (инновационных) образовательных технологий с учетом конкретных целей обучения;
- формирование профессионального мышления, повышение уровня интеллектуального развития, развитие системы нравственных ценностей; воспитание культуры умственного труда;
- освоение и применение в учебно-воспитательном процессе основ педагогической и возрастной психологии.

В связи с тем, что в настоящее время преподавателями клинических дисциплин в средних медицинских учебных заведениях являются врачи, имеющие различный стаж клинической и педагогической деятельности, разработанная программа позволяет преодолеть универсализацию повышения квалификации этих специалистов, учесть потребности и возможности различных категорий преподавателей.

Программой предусматривается:

- профессиональная переподготовка врачей - преподавателей клинических сестринских дисциплин, имеющих медицинский стаж менее 5 лет и не имеющих стажа педагогической деятельности на циклах специализации (переподготовки) по специальности “сестринское дело”, продолжительность обучения 504 часа в очной форме;
- аттестационные (сертификационные циклы) послевузовской подготовки врачей и медицинских сестер - преподавателей клинических сестринских дисциплин, имеющих медицинский стаж более 5 лет; продолжительность обучения 144 часа в очной форме;
- тематическое усовершенствование врачей и медицинских сестер-преподавателей клинических сестринских дисциплин, имеющих медицинский и педагогический стаж более 5 лет по наиболее актуальным направлениям профессиональной деятельности; очная форма, очно-заочная форма –72-100 часов.

Психолого-педагогический блок представляет собой инвариантную часть программы и является обязательным для преподавателей любых дисциплин. Предметно-профессиональный блок состоит из инвариантной части и вариативной. В инвариантной части предусматривается изучение философии и теоретических основ сестринского дела, современных сестринских технологий. Большое внимание уделяется сестринским аспектам медицинской профилактики и реабилитации, помощи лицам пожилого и старческого возраста, паллиативной помощи. Данная часть программы носит универсальный характер для преподавателей любых сестринских дисциплин, направлена на формирование у них целостного взгляда на сестринское дело, концептуального осмысления системного подхода к профессиональной деятельности медицинской сестры, понимание новой роли сестринского персонала в реализации основных направлений модернизации здравоохранения.

Вариативная часть программы ориентирована на повышение квалификации преподавателей по одной или двум (смежным) специальным сестринским дисциплинам: сестринскому делу в терапии, в хирургии, в акушерстве и гинекологии, в педиатрии, в гериатрии, в семейной медицине, в эпидемиологии и т.д. Повышение квалификации преподавателей по методике преподавания профильных дисциплин осуществляется по специально разработанным рабочим учебным программам в соответствии с целями и задачами утвержденной программы, а также с учебными программами по этим предметам для медицинских училищ (колледжей).

Освоение курса осуществляется на лекциях, семинарско-практических занятиях, в процессе самостоятельной работы слушателей. Лекционный материал преподносится в форме решения проблемы с использованием графологических структур. Слушателям предлагается научная литература по теме лекции для самостоятельного осмысления возможностей использования полученных знаний на практике. Практические умения формируются в ходе самостоятельной работы при выполнении индивидуальных заданий и курсовой работы.

В качестве заданий для самостоятельной работы предлагается:

- составление рабочей программы (или фрагмента) по спецдисциплине;
- разработка тестовых заданий и ситуационных задач различного типа и уровня сложности;
- написание фрагмента методической разработки по спецдисциплине с использованием метода работы малыми группами;
- составление по одной из тем спецдисциплины блиц-игры “Мозговая атака”, “Пресс-конференция”, “Совещание”, “Семинар”, “Симпозиум”, ”Круглый стол”;
- написание фрагмента практического занятия по одной из тем спецдисциплины с использованием метода “Учебной дискуссии”;
- разработка организационно-деятельностной (деловой) игры и включение её в качестве фрагмента в методическую разработку практического занятия;
- выполнение курсовой работы.

Практические занятия со слушателями проводятся в форме коллективных семинаров - дискуссий с обсуждением выполненных индивидуальных заданий, которые, как правило, являются фрагментами курсовых работ. На практических занятиях по педагогической психологии отрабатываются методики изучения личности студента, учебной группы, индивидуального стиля педагогической деятельности преподавателя, разрешения конфликтных ситуаций, социально-педагогического тренинга и т.д.

Таким образом, разработанная и внедренная в Оренбургской медицинской академии организационная модель и технология повышения квалификации преподавателей медицинских училищ и колледжей позволяет адаптировать профессиональную подготовку преподавателей, имеющих диплом врача, для решения задач реализации современного содержания подготовки медсестер.

М.М.Петрова, И.О. Логинова

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа жизни с курсом ПО, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО

Здоровье индивида - это процесс сохранения и развития психических, физиологических, биологических особенностей человека, его оптимальной трудовой способности, социальной активности при максимальной продолжительности активной жизни. Проблема даже в одной из составляющих влияет на общее состояние здоровья и

резервные возможности организма напрямую или опосредованно, выходя на психосоматический уровень здоровья.

Термин «**синдром эмоционального выгорания**» (burnout) (далее СЭВ) был введен **американским психиатром Н. Freudenberger в 1974 году для характеристики психологического состояния здоровых людей**, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи. **По определению ВОЗ:** СЭВ – это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям.

В настоящее время проблемы производственного стресса, рассматриваемого в рамках СЭВ, выделены в МКБ-10 как «синдром выгорания» под рубрикой Z.73.0 (проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью).

Главной причиной СЭВ считается психологическое, душевное переутомление. Когда требования (внутренние и внешние) длительное время преобладают над ресурсами (внутренними и внешними), у человека нарушается состояние равновесия, которое неизбежно приводит к СЭВ.

С. Maslach условно разделяет симптомы СЭВ на:

Физические: усталость, чувство истощения, восприимчивость к изменениям показателей внешней среды, астенизация, частые головные боли, расстройства ЖКТ (диарея, синдром раздраженного желудка), избыток или недостаток веса, одышка, бессонница, тахикардия, аритмия, гипертония.

Поведенческие и психологические: появление чувства неосознанного беспокойства, скуки, обиды, разочарования, вины, неостребованности; снижение уровня энтузиазма; раздражительность; появление трудностей при принятии решений; дистанцирование от клиентов/пациентов и стремление к дистанцированию от коллег; общая негативная установка на жизненные перспективы.

Установлена связь СЭВ с профессиональной деятельностью, сопряженной с ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей. Изменения при СЭВ у больного расценены как результат воздействия продолжительного профессионального стресса. Среди профессиональных стрессоров, способствующих развитию СЭВ, отмечается обязательность работы в строго установленном режиме дня, большая эмоциональная насыщенность. У ряда специалистов стрессогенность взаимодействия обусловлена тем, что общение длится часами, повторяется в течение многих лет. Стресс на рабочем месте - несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями - является ключевым компонентом СЭВ.

Психологический механизм эмоционального выгорания связан с работой эмуса – эмоционально-установочного комплекса, достаточно стабильного образования, выступающего как единство оценки и исполнения, обеспечивающего единство человека, ситуации и деятельности в ней в целостную психологическую систему, определяя устойчивую подвижность деятельности в периоды ее трансформации.

К основным организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся:

- высокая рабочая нагрузка;
- отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства;
- недостаточное вознаграждение за работу;
- высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы;
- невозможность влиять на принятие решений;
- двусмысленные, неоднозначные требования к работе; постоянный риск штрафных санкций;
- однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность;
- необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям;
- отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы.

К профессиональным факторам риска относят: альтруистические профессии (врачи, медицинские сестры, учителя, социальные работники, психологи, священнослужители и

др.). Предрасполагает к выгоранию работа с тяжелыми больными (геронтологические, онкологические пациенты, агрессивные и суицидальные больные, пациенты с зависимостями.). В последнее время СЭВ выявляется и у специалистов, для которых контакт с людьми вообще не характерен (программисты).

Основная причина развития СЭВ – несоответствие между личностью и работой, между повышенными требованиями руководителя к работнику и реальными возможностями последнего. СЭВ вызывается несоответствием между стремлением работников иметь большую степень самостоятельности в работе, самим искать способы и методы достижения тех результатов, за которые они отвечают, и жесткой, нерациональной политикой администрации в организации рабочей активности и контроля над ней. Результат такого контроля - возникновение чувства бесполезности своей деятельности и отсутствие ответственности. Отсутствие должного вознаграждения за работу переживается работником как непризнание его труда, что может также привести к **эмоциональной апатии**, снижению эмоциональной вовлеченности в дела коллектива, возникновению чувства несправедливого к нему отношения и, соответственно, **к выгоранию**.

Развитию СЭВ способствуют личностные особенности: высокий уровень эмоциональной лабильности; высокий самоконтроль, особенно при волевом подавлении отрицательных эмоций; рационализация мотивов своего поведения; склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью "внутреннего стандарта" и блокированием в себе негативных переживаний; ригидная личностная структура.

В качестве основного принципа сохранения психологического благополучия человека в современной психологии используется принцип трансформации интеллектуальной проблемы в эмоциональную, т.е. проблемой становится не выполняемое человеком задание, а его эмоциональное отношение к этому заданию и соотнесение его с общепринятым отношением. Другими словами, готовность поступить тем или иным образом содержит в себе помимо установок и оценку, т.е. эмоциональную компоненту. Кроме этого, особенность эмоций состоит в том, что они отражают отношения между мотивами и возможностью успешной реализации деятельности. При этом оценивание предполагает установку как готовность определенным образом реализовать ценности (ценности сохранения здоровья, ценности здорового образа жизни, адекватного отношения к действительности или ценности другого порядка – ценности профессионального труда, ценности достижений, ценность эмоционального «включения» в судьбу больного и др.).

На основе данного принципа выстраивается **оказание помощи страдающим СЭВ:**

1. Индивидуальный (выработка адаптивных форм поведения, лечение клинических проявлений);
2. Межличностный (оптимизация взаимоотношений с коллегами, пациентами, членами семьи);
3. Организационный (улучшение условий труда).

Если у Вас перегрузки на работе, то развивайте в себе уверенность и умения: управлять собственным временем, планировать дела, работать в коллективе, грамотно распределять обязанности среди коллег, определить приоритеты при выполнении дел, рационально распределять ресурсы, использовать перерывы в работе, управлять конфликтами, социальными навыками общения.

При конфликтах на работе стремитесь к развитию навыков межличностного общения, уверенности (но не самоуверенности!), профессиональной компетентности, трудолюбия. Используйте заповеди преодоления стресса в повседневной жизни и будьте здоровы!



Н.В.Платонова

ИЗ ОПЫТА СОСТАВЛЕНИЯ ТЕСТОВ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра латинского и иностранных языков

Применение тестирования при преподавании иностранных языков является неоспоримым методическим компонентом. На кафедре латинского и иностранных языков используются разные формы тестов (текущие, рубежные, итоговые), кроме того, в течение четырёх последних лет проводится так называемое предварительное тестирование, которое позволяет определить уровень владения языком студентов-первокурсников. Подобные тесты можно определить как тесты предпрограммы. Другими словами, с их помощью выявляется начальный уровень знаний, своего рода, точка отсчёта, с которой начинается обучение английскому языку в медицинском университете.

При обучении иностранным языкам в течение многих десятилетий тестирование, хотя и претерпело некоторые изменения, остаётся одним из самых распространенных методов контроля, благодаря возможности быстрой проверки в одинаковых условиях при равных возможностях и ограничениях тех или иных навыков владения языком. Отличительной чертой языковых тестов является подбор специфических заданий, позволяющих определить языковое поведение обучаемых.

При составлении тестов преподаватель проходит пять этапов: отбор материала (лексического или грамматического), выбор методики тестирования, написание контекста, подготовка дистракторов (неправильных значений, которые помещаются с правильным ответом и «отвлекают» внимание учащихся, от английского слова “to distract” – отвлекать) и формулировка инструкций.

Рассмотрим каждый из этапов.

1. Отбор материала.

Понятно, что невозможно включить весь изученный материал в проверочные тестовые задания. Выбор материала для тестирования обычно осуществляется традиционно и основывается на анализе письменных работ студентов. Это, как правило, пройденный грамматический материал (времена, артикли, синтаксические конструкции, предлоги) и

изученная лексика, как общеупотребительная, так и специальная (например, медицинские термины по какой-либо теме).

2. Выбор методики тестирования.

Самой широко используемой методикой является множественный выбор. В этом случае студенту приходится анализировать все варианты и остановиться на наиболее правильном, по его мнению, ответе. Эта методика обладает рядом преимуществ: а) скоростью подсчёта результатов; б) с её помощью легко выявить трудности и внести коррективы в учебный план; в) позволяет «измерить» уровень владения тем или иным навыком. Но эта методика, несмотря на широкое применение, имеет и слабые стороны. Во-первых, при её помощи невозможно проверить продуктивные навыки и умения студента. Во-вторых, подготовка хороших тестовых заданий требует много времени. В-третьих, трудно избежать списывания. Но, следует отметить, что при широком внедрении компьютерных программ последний недостаток легко устраняется.

3. Написание контекста.

При составлении тестовых заданий на определение уровня владения тем или иным материалом (особенно это касается грамматических тестов) значение контекста трудно переоценить. Иногда достаточно одного слова, т.е. минимально возможного контекста, и употребление той или иной формы становится очевидным, например: She draws well. / She is drawing now.

Контекст может быть длиннее, состоять из двух предложений или представлять собой короткий диалог, например:

“Please, switch off the radio. I am not listening to it.”

Или:

- Shall I switch off the radio?

- Yes, please. I am not listening to it.

4. Подготовка дистракторов.

Этот этап на деле не кажется таким простым, как на первый взгляд. Здесь следует уделить внимание нескольким моментам.

4.1. Такие формы как: ‘there/their’, ‘there’s/theirs’, ‘it’s/its’ не следует включать как дистракторы, при условии, что это не тест на проверку знания правил орфографии. Например:

He says that _____ the best means of communication nowadays.

a) it was b) it’s c) its d) it has

Лучше написать: a) it was b) it is c) it had d) it has

4.2. Дистракторы должны принадлежать к одной и той же грамматической категории (существительные, глаголы, предлоги), что и правильный ответ, например:

She has been studying English _____ seven years.

a) since b) for c) when d) in

В данном случае when лучше заменить, т.к. это слово не является предлогом.

4.3. Следует внимательно проанализировать работы студентов, и, если какой-либо дистрактор ни разу не выбран, то его следует заменить, так как он не выполняет своей основной функции.

4.5. Традиционно используется три дистрактора, вместе с правильным ответом получается четыре варианта ответа.

4.6. При подборе дистракторов следует избегать ненужного повторения слов, например:

She worked there...

a) after she graduated from the university b) after she had graduated from the university c) after she was graduating from the university d) after she graduates from the university.

Правильный вариант этого задания:

She worked there after she _____ from the university.

a) graduated b) had graduated c) was graduating d) graduates

4.7. Как правило, в заданиях предлагается выбрать только один правильный ответ. Если можно дать два правильных ответа, это должно быть отражено в инструкции. Например:

This year we started _____ French.

a) learning b) to learn c) to have learnt d) learn

В этом случае можно заменить второй правильный ответ дистрактором или внести изменения в формулировку задания: В некоторых заданиях возможны два правильных ответа.

4.8. Очень важно не употреблять в дистракторах слова, принадлежащие разным стилям (официальный/неофициальный), если проверяются не отличительные стилевые характеристики, например:

This is the doctor _____ I told you about.

a) which b) who c) whom d) whose

В данном примере оба подчёркнутых слова являются правильным ответом, но who более характерно для формального стиля, а whose принадлежит разговорному языку. (Заметим в скобках, что носитель языка в данном случае обошёлся бы без какого-либо местоимения!)

5. Формулировка инструкций.

Этот этап написания тестовых заданий тоже немаловажен. Инструкции не следует перегружать грамматическими терминами, например, вместо «Употребите время Present Perfect, чтобы закончить предложение», напишите «Выберите правильную форму глагола, чтобы закончить предложение». К следующему ниже примеру тестового задания вместо «Выберите правильный перевод синтаксической конструкции Независимый причастный оборот» напишите: Выберите правильный перевод предложения:

This new anodyne was developed in our laboratory, its action being highly estimated by the patients.

А) В нашей лаборатории был разработан новый анестетик, но его действие высоко оценили пациенты.

Б) В нашей лаборатории был разработан новый анестетик, а его действие высоко оценят пациенты.

В) В нашей лаборатории был разработан новый анестетик, и его действие высоко оценили пациенты.

Г) В нашей лаборатории был разработан новый анестетик, причём его действие высоко оценил пациент.

Таким образом, опыт работы с тестами показывает, что тестирование при обучении иностранным языкам является одной из самых распространённых форм контроля и требует от преподавателя определённых навыков и знаний.

Е.А. Приходько, Р.А. Зуков, А.В. Шульмин, В.Т. Хендогина, Е.В. Зорина

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

«ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТА»

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

Оценка качества деятельности профессорско-преподавательского состава — важная часть общей системы оценки качества образовательного процесса в вузе. Она позволяет получить объективную информацию о состоянии педагогической деятельности преподавателей; установить степень соответствия ее содержания и качества требованиям, зафиксированным в «Положении о высшем учебном заведении»; выявить положительные и отрицательные тенденции в преподавании дисциплин; установить причины повышения или снижения качества деятельности преподавателей в различные периоды их работы. Однако, настоящее время диктует новые требования к преподавателю высшей школы. Это связано, прежде всего, с глобализацией образования, т.е. с формированием единого образовательного

пространства. Общая цель - улучшить качество организации учебного процесса. Важной задачей на пути достижения данной цели является повышение объективности получаемой информации, которая будет использована при принятии управленческих решений.

Первым принципом менеджмента качества, положенным в основу стандартов ИСО 9000-2000 (так же как и в TQM), является ориентация на потребителя. Определение степени удовлетворенности потребителей — одна из главных задач менеджмента качества.

Мнение студентов имеет существенное значение при оценке качества педагогической деятельности, так как именно они испытывают на себе ее воздействие. Но, независимо от того, является ли студент участником образовательного процесса или потребителем, получающим образовательную услугу, он является заинтересованной стороной и имеет право участвовать в оценке качества образовательной деятельности. Более того, Болонская декларация требует, чтобы в оценке качества образования в полной мере участвовал студент. Изучение мнения студентов традиционно осуществляется путем анкетирования через определенные промежутки времени после окончания учебного курса.

Анкетирование «Преподаватель глазами студента» директивно было введено в конце 80-х годов прошлого столетия Министерством высшего и среднего специального образования. Министерство предложило вузам и анкету для опроса. Студентам предлагалось оценить профессиональные и личностные качества преподавателя высшей школы по девятибалльной системе.

В Красноярском государственном медицинском университете для проведения оценки подобного рода уже в течение длительного времени проводится анкетирование «Преподаватель глазами студентов». Анкетирование проводится анонимно после завершения изучения той или иной дисциплины. Студент в одной анкете оценивает сразу нескольких преподавателей. Предлагаемая анкета имеет следующий вид (табл. 1).

Технология опроса, его результаты, способы обработки информации на протяжении ряда лет становились предметом широкого обсуждения преподавателей университета. При этом определенная их часть негативно относилась к опросу, нередко оправдывая не устраивающие их итоги анкетирования тем, что в связи с их требовательностью отдельные студенты пытаются «свести с ними счеты». Кроме того, не исключалась возможность заполнения нескольких анкет одним человеком и т.д.

Деканат лечебного факультета совместно с лабораторией медицинской статистики КрасГМУ и кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, учитывая назревшую необходимость модернизировать, расширить опросник и облегчить обработку информации, предлагают исследовать мнение студентов по методике «Преподаватель глазами студентов» с использованием электронной анкеты. Автоматизированная обработка результатов анкетирования позволит получить различные виды оценок по нескольким направлениям:

- *персональная оценка* позволяет получить оценочный балл каждого преподавателя и произвести элементарное ранжирование;
- *статистическая оценка* дает возможность получить обобщенное представление о качестве деятельности преподавателей в конкретном подразделении (на кафедре, факультете, институте) и в университете в целом;
- *динамическая оценка* - наличие материалов опроса за несколько лет позволяет проследить динамику показателей по каждому преподавателю, подразделению или университету в целом;
- *аспектная оценка* позволяет проводить анализ мнения студентов о преподавателе по ответам на конкретные вопросы анкеты (или по аспекту деятельности преподавателя).

Автоматизация процесса анкетирования обеспечивает быстрое заполнение анкеты, компьютерную обработку данных, статистическую обработку результатов по различным аспектам оценки, способствует появлению у студентов живой потребности высказаться о преподавателе. Обработку данных анкетирования осуществляет лаборатория медицинской статистики с использованием программного обеспечения. Электронный вариант

анкетирования предполагает оценивать преподавателей по ведению практических занятий и чтению лекционного материала.

Приводим примерный перечень вопросов, предлагаемый студентам. По проведению практических занятий:

Оцените по 5-ти бальной шкале:

1. Ясность, доступность, логичность изложения материала вашим преподавателем.
2. Умение вызвать и поддержать интерес к предмету.
3. Активно формирует практические навыки и умения у студентов.
4. Побуждает к осмыслению материала.
5. Располагает к себе манерой поведения, широкой эрудицией, внешним видом.
6. Уважительное отношение к студентам.
7. Демонстрирует культуру речи, четкость дикции.
8. Ориентирует на использование изучаемого материала в будущей деятельности.
9. Пунктуален, уважает свое время и время студентов.
10. Заинтересован в успехах студентов.
11. Умеет заинтересовать, привлечь студентов к участию в научно-исследовательской работе.
12. Умеет снять напряжение и усталость аудитории.

По чтению лекционного материала:

Оцените по 5-ти бальной шкале:

1. Демонстрационный материал понятен и хорошо виден аудитории.
2. Соблюдение временного регламента.
3. Свободное комментирование материала, отображенного на слайдах.
4. Заинтересованность аудитории, ее активная работа.
5. Лектор задает вопросы по ходу чтения лекции и получает устные ответы.
6. Слушатели успевают фиксировать информацию.
7. Лектор поддерживает дисциплину во время чтения лекции.
8. Наглядность и информативность слайдов.
9. Манера чтения лекции живая, увлекательная, динамичная.
10. Речь грамотная, выразительная, четкая.
11. Тактичность лектора при общении с аудиторией.

Опрос студентов планируется проводить традиционно - два раза в учебном году по итогам каждого семестра.

Таблица 1

Анкета «Преподаватель глазами студента»

Критерии	Степени мотивации познавательного процесса				
	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
1. Насколько ясно, понятно и логично преподаватель объясняет материал на занятии (лекции)	Вообще не объясняет материал, не отвечает на вопросы	Почти не объясняет материал, на вопросы отвечает не охотно, мы в основном читаем методички	Объясняет материал понятно, но формально	Объясняет материал ясно и понятно, охотно и подробно отвечает на вопросы	Великолепно, красочно объясняет материал, ведет диалог, подробно отвечает на все вопросы
2. Насколько интересно присутствовать на занятиях (лекциях) у	Занятия настолько скучны, неинтересны и	Занятие скучное, заметно, что преподавателю самому не	Атмосфера на занятии обычная, формальная	На занятии интересно, атмосфера доброжелательная	Занятие похоже на чтение увлекательной книги,

преподавателя	бесполезны, что предмет вызывает отвращение	нравиться его вести			атмосфера праздника, проходит «на одном дыхании»
3. Насколько справедлив преподаватель по отношению к студентам	Такое впечатление, что преподаватель мстит студентам, постоянно возникают конфликты, вся группа настроена негативно	Преподаватель бывает несправедлив, если вдруг у него бывает плохое настроение, он срывает его на студентах	Преподаватель формально оценивает знания и навыки	Преподаватель справедливо оценивает знания и навыки, но не мотивирует старательность и желание студентов обучаться	Преподаватель строго, но справедливо оценивает знания, мотивирует старательность студентов и их отношение к обучению
4. Насколько хорошо преподаватель поддерживает дисциплину на занятии	Преподаватель сам опаздывает на занятия, были срывы занятий, при этом никакой дисциплины нет, студенты предоставлены сами себе и занимаются своими делами	Преподаватель не следит за дисциплиной, студенты могут опаздывать или пропускать занятия, на занятии все делают, что хотят	Преподаватель следит за посещаемостью и опозданиями, но иногда позволяет студентам отвлекаться, не следит за вниманием обучающихся	Преподаватель четко следит за дисциплиной, требует отработок пропусков, не пускает опоздавших на занятие	Преподаватель четко проговаривает правила дисциплины, строго следит за их соблюдением, студенты не опаздывают на занятия. Преподаватель на допускает отвлечений, «держит» аудиторию
5. Иллюстративный материал на занятии (таблицы, слайды, муляжи и т.д.)	Иллюстративного материала нет	Иллюстративный материал имеется, но преподаватель не обращается к нему	Иллюстративный материал использовался 1-2 раза за все время прохождения дисциплины	Иллюстративный материал используется, но я считаю, что его все же не достаточно	Преподаватель использует много иллюстративного материала высокого качества

А.Ю. Сенченко, Е.А. Юрьева, О.В. Ткаченко

ОЦЕНКА КОНКУРЕНТНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ БИЗНЕС-ШКОЛЫ КРАСГМУ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра управления, экономики здравоохранения и фармации ИПО*

Красноярский государственный медицинский университет является ведущим медицинским вузом России и входит в 100 лучших вузов России, занимая ведущие места по развитию и инновациям. В настоящий момент КрасГМУ ведет подготовку более 4 тысяч студентов по 6 направлениям. 1 сентября 2011 года в КрасГМУ произошла реорганизация факультета экономики и управления в здравоохранении в Образовательный центр «Высшая медицинская бизнес-школа» (далее ВМБШ). Основной задачей, стоящей перед ВМБШ, является подготовка менеджеров для системы здравоохранения. Предпосылками создания школы стала не только потребность сферы здравоохранения в рыночно-ориентированных специалистах, но и введение новых требований к руководителям здравоохранения, определенных в приказе Минздравсоцразвития России: наличие дополнительной специализации в области менеджмента в здравоохранении.

Организационная структура ВМБШ представлена отделами основных и корпоративных образовательных программ. Первый курирует 3 направления подготовки в соответствии с государственными образовательными стандартами: сестринское дело, бакалавр менеджмента и магистр менеджмента. Второй создан для реализации краткосрочных образовательных программ по заказу медицинских организаций, а также подготовки управленческих кадров для нужд КрасГМУ. Кроме того, планируется введение таких направлений как консалтинговые услуги, так и тренинги персонала.

Учитывая выход на рынок образовательных услуг, а также отличительное направление деятельности ВМБШ в общей структуре подготовки в медицинском вузе, встает вопрос о конкурентном положении ВМБШ на рынке образовательных услуг.

Создание бизнес-школы обусловлено необходимостью изменений в управлении отраслью здравоохранения, которая, активно включаясь в рыночные отношения, стала нуждаться не только в высококлассных специалистах-врачах, но и управленцах качественно нового уровня. Длительное время в здравоохранении к управлению привлекались в первую очередь врачи, показывавшие наилучшие результаты в своей профессиональной деятельности. Такая ситуация была вполне оправдана в условиях стабильности и исключения рыночных принципов – конкуренции. Теперь эффективность деятельности медицинской организации стала напрямую зависеть от умения руководителя эффективно распределять ограниченные ресурсы.

Немаловажным фактором, который повлиял на создание ВМБШ КрасГМУ, стал и демографический кризис, приведший к сокращению притока абитуриентов в вузы. В это время произошло закрытие специальности «Сестринское дело» (квалификация - менеджер). Поэтому привлечение новых абитуриентов на направления бакалавриата и магистратуры оказалось вполне оправданным.

Необходимо отметить, что основная масса потенциальных потребителей корпоративных образовательных программ бюджетные учреждения здравоохранения и свобода приобретения ими этих программ ограничена антикоррупционным законодательством. Соответственно, приобретение предлагаемых нами услуг возможно только через аукцион.

Анализ отраслевого уровня на основе модели пяти конкурентных сил М. Портера (рис.) позволяет определить возможное поведение ВМБШ на рынке.

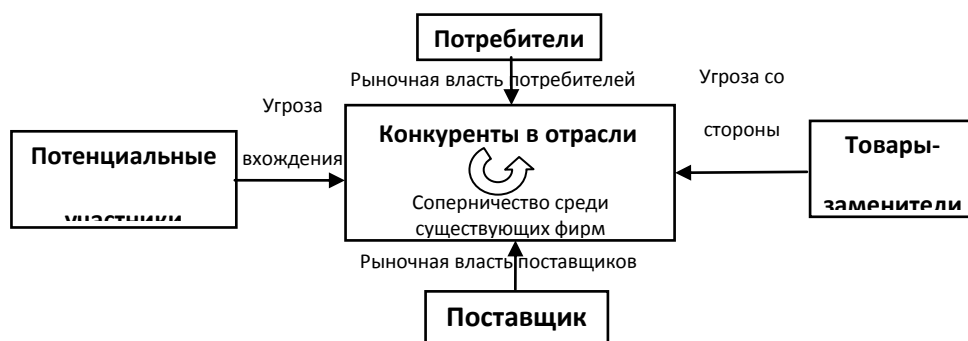


Рис. Модель 5 сил М. Портера (1980)

Среди конкурентов в области высшего и дополнительного образования могут быть названы Институт экономики, управления и природопользования СФУ, факультет экономики Аэрокосмического университета, НОУ Бизнес-школа ЛИНК. Однако ВМБШ на данный момент обладает конкурентным преимуществом – знанием особенностей отрасли здравоохранения и наличие лицензии. Среди конкурентов по краткосрочным образовательным программам можно назвать тренинговые компании и рекрутинговые агентства. Хотя, предлагая тренинги, они не могут обеспечить лицензионные требования для образовательных программ.

Если же говорить в целом о барьерах вхождения на рынок, то основными здесь могут быть названы: 1) дифференциация продукта (подготовка менеджеров для сферы здравоохранения), 2) преимущества в затратах, не зависящие от масштаба, 3) доступ к каналам распределения (традиционные связи как с Министерством здравоохранения, так и медицинскими организациями); 4) государственное регулирование.

Потребители на рынке. В соответствии с осуществляемой деятельностью можно выделить четыре основные группы потребителей: 1) выпускники школ и училищ (колледжей); 2) специалисты системы здравоохранения; 3) руководители медицинских организаций; 4) «корпоративные клиенты» - медицинские организации. Все перечисленные группы потребителей имеют свои индивидуальные черты и для удовлетворения их потребностей необходимы разные подходы.

Товары-заменители. К товарам-заменителям можно отнести: 1) получение высшего образования по дистанционной системе; 2) вебинары; 3) самообразование; 4) краткосрочные курсы.

Таким образом, изучив рынок образовательных услуг в области менеджмента, можно сказать, что ВМБШ КрасГМУ находится в одной стратегической группе с СФУ, ЛИНК, МВШИБ СибГАУ.

При этом, если за абитуриентов еще идет некая конкуренция, то на рынке последипломного образования практически конкурентная борьба не ведется, что в первую очередь связано с олигопольной системой рынка таких услуг.

При этом, учитывая тот факт, что в области получения высшего медицинского образования КрасГМУ является состоявшимся брендом, ВМБШ фактически развивается на его основе. В этой связи в качестве ключевых факторов успеха могут быть названы высокопрофессиональные кадры, знание специфики отрасли с учетом происходящих в ней изменений, команда единомышленников, составляющих основу ВМБШ, потенциал для дифференциации образовательных услуг, возможность использования лидерства по затратам. Однако, в настоящий момент ВМБШ находится на стадии зарождения, в связи с этим предлагаемые услуги характеризуются малыми партиями продукции, использованием высококвалифицированного труда (в реализации указанных выше программ участвуют лучшие специалисты), специализированными каналами сбыта.

Анализируя типичные стратегии по М. Портеру можно отметить, что ВМБШ КрасГМУ, предлагая достаточно оригинальный образовательный продукт, должно реализовывать стратегию узкой дифференциации. Для поддержания этой стратегии необходимо:

1. Позиционирование ВМБШ как сильного бренда, что потребует существенных вложений в рекламу, однако, по существу рекламная компания ВМБШ для привлечения абитуриентов вполне укладывается в общую рекламную компанию КрасГМУ.
2. Обладание эксклюзивным выходом на каналы сбыта (по специализированным образовательным услугам особое внимание должно быть направлено на личные контакты как с руководителями медицинских организаций, так и с органами управления здравоохранением (Министерство здравоохранения края, управления здравоохранением муниципальных образований)).
3. Доминирование в рыночных нишах.
4. Накопления специальных знаний и навыков (в реализации образовательных программ принимают участие не только теоретики, но и практики).
5. Инвестиции в интеллектуальную собственность.

Список литературы

1. Грант Р. Современный стратегический анализ. – СПб.: Питер, 2011. – 560 с.
2. Фляйшер К., Бенсуссан Б. Стратегический и конкурентный анализ. Методы и средства конкурентного анализа в бизнесе. – М.: Бином. Лаборатория знаний, 2009. – 544 с.

Л.В. Синдеева, Н.Н. Медведева, Л.Е. Сухова, И.И. Орлова, П.А. Лемке
**ПРОФИОРИЕНТАЦИОННАЯ РАБОТА НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ И
ГИСТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА**

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

Одной из актуальных проблем высшей медицинской школы является вопрос соответствия ее изменяющимся стандартам и вопросам современного общества. Первостепенной задачей является подготовка врачей-специалистов, имеющих прекрасную фундаментальную и практическую подготовку, обладающих современным взглядом на существующие проблемы.

Для каждого ВУЗа важной проблемой является обеспечение преемственности школьного и вузовского образования, проблема адаптации бывших школьников к вузовской системе образования. Школьная реформа, проводимая в последние годы, не дала еще качественных изменений. Это видно по результатам вступительных экзаменов. Поэтому организация работы довузовской подготовки является крайне важной.

Социологические исследования показывают, что 80% выпускников общеобразовательных школ связывают дальнейшее свое жизненное самоопределение с перспективой продолжить образование в высших учебных заведениях через систему довузовского образования. Но чтобы выбор специальности не был случайным и избранная профессия соответствовала индивидуальным наклонностям, необходима профессиональная ориентация в виде чтения лекций, стендовых докладов, посещения музеев ВУЗа и т.д. Профессиональная информация, то есть распространение сведений о специализации ВУЗа, позволяет сформировать интерес к выбранной специальности.

Совсем недавно произошло объединение двух фундаментальных кафедр – кафедры анатомии человека и кафедры гистологии, цитологии, эмбриологии. Обе эти кафедры уделяли большое внимание профориентационной работе. На кафедре анатомии человека есть потрясающий анатомический музей, имеющий уникальные препараты, приготовленные по методу М.Г. Привеса, изготовленные еще в 1960-1970 г.г., большую тератогенную коллекцию, и большую часть препаратов, приготовленных руками студентов. На

протяжении 20 лет анатомический музей является одной из главных профориентационных площадок в нашем вузе. Надо сказать, что работа по профориентации продолжается в течение всего учебного года. На сегодняшний день проведено неисчислимо количество экскурсий в анатомический музей.

В течение первого учебного семестра 2011-2012 гг. проведено 25 профориентационных мероприятий, которые охватили учащихся 8-11 классов города Красноярска, Железнодорожска, учащихся Красноярского медико-фармацевтического колледжа. Наша задача в рамках проводимой профориентационной кампании заключалась в наборе целевой аудитории, ориентированной на поступление в малую медицинскую академию и на 1 курс КрасГМУ.

За 4 последних месяца проведен следующий объем работ.

Проведено 15 профориентационных лекций, из них 4 лекции для учащихся медико-фармацевтического колледжа, 3 лекции для учеников города Железнодорожска, которые занимаются в школах на факультативах по медицине, и 8 лекций для потенциальных абитуриентов КрасГМУ – учащихся средних образовательных школ №97, 91, и лицея №9 «Лидер».



Рис.1. Учащиеся МБОУ лицея №9 «Лидер» г. Красноярска на экскурсии в музее кафедры анатомии и гистологии человека.

Дополнительно для будущих абитуриентов проведено 9 экскурсий по кафедре анатомии и гистологии человека, включая посещение музея, в котором уделялось особое внимание пропаганде здорового образа жизни. В помещениях кафедры учащиеся познакомились с демонстрационным материалом по строению человека. На базе, где осуществляется преподавательский процесс по изучению дисциплины гистология, эмбриология и цитология, ученики окунулись в образовательный процесс, ощутили себя настоящими студентами, поскольку им была представлена возможность микроскопировать гистологические препараты. Учащиеся с огромным интересом познакомились со строением различных органов человека и животных на тканевом и клеточном уровнях их организации.

В проведенных профориентационных мероприятиях, приняли участие 9 сотрудников кафедры, что составляет 41% от всего профессорско-преподавательского состава.



Рис. 2. Учащиеся МБОУ СОШ № 98 г. Железногорска при микрофотографировании учебных гистологических препаратов.

КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, а вместе с ним и впервые кафедра анатомии и гистологии человека приняли участие в общегородской ярмарке профессий для всех школьников города Красноярска, которая проходила на базе учебного комбината №3 Кировского района. Там ученики могли познакомиться с различными направлениями в деятельности вузов города. Институт культуры здоровья и спортивной медицины, который, как и кафедра анатомии и гистологии человека входит в НОЦ (научно-образовательный центр) «Морфология» предоставил приборы, с помощью которых можно определить габаритные размеры и компонентный состав тела человека (показатели жировой, тощей массы, количества воды в организме и индивидуальную норму по жировому компоненту). Таким образом, более 100 человек смогли узнать свой состав тела.

Не только данный фрагмент, но и проведенная профориентационная работа в целом позволяет приблизить учащихся общеобразовательных школ к медицине, к применяемым ею методам изучения человека, что, хотелось бы надеяться, позволит им определиться с выбором будущей профессии.

Л.Е. Сухова, Н.Н. Медведева, П.А. Лемке

РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ВУЗЕ

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

«Нет сомнений, что многое зависит от общего распорядка заведений, но главнейшее всегда будет зависеть от личности непосредственного воспитателя, стоящего лицом к лицу с воспитанником...»

К. Д. Ушинский.

Студент, пришедший на кафедры ВУЗа для изучения учебных дисциплин, еще не знаком с методами самостоятельной работы, недостаточно владеет системой «знание – умение». На помощь ему приходит преподаватель, который направляет его в процессе обучения, воспитывает заинтересованность, творческую индивидуальную активность. Именно от взаимодействия студента и преподавателя зависит, каким студент выйдет из стен ВУЗа и с каким багажом знаний. Основное содержание деятельности преподавателя включает в себя выполнение нескольких функций: обучающей, воспитывающей, организующей и исследовательской. Они воспринимаются в единстве, хотя у многих одни доминируют над другими. Организуя учебный процесс и управляя им, преподаватель является источником познаний для студентов, не смотря на большое количество информационной литературы, в которой студентам самостоятельно сложно разобраться. Во время учебного процесса преподаватель формирует навыки, умения, передавая знания, вызывает у студентов действия, ведущие к усвоению учебного материала, поддерживает порядок и дисциплину, контролирует и оценивает работу.

Профессионально-педагогическая самореализация преподавателя осуществляется в рамках методической работы: написание рабочих программ, учебных пособий, сборников ситуационных задач, конспектов лекций, тестовых заданий и других учебно-методических материалов. Преподаватель реализует себя в методической работе в процессе обмена опытом с коллегами своей кафедры, сотрудниками других кафедр и даже других ВУЗов.

В качестве воспитателя преподаватель призван воспитывать высокие моральные, умственные, волевые, эстетические, деонтологические качества у студентов, заботиться о всестороннем развитии их личности, гармонически сочетающей в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство.

Воспитательную работу преподаватель проводит как во внеучебное время (кураторство), так и во время учебного процесса. При этом он устанавливает со студентами отношения партнерства.

Преподаватель-ученый реализует себя как в педагогической деятельности, так и вне ее. В образовательный процесс он внедряет результаты научно-исследовательской работы, информирует студентов о научных достижениях кафедры, привлекает студентов к работе в СНО. Выполняя вышеперечисленные функции, преподаватель становится для студента авторитетной личностью. Авторитет преподавателя – это характеристика его профессионального, педагогического и личностного положения в коллективе. Для авторитетных преподавателей характерны высокая педагогическая наблюдательность, уважение к студентам, стимулирование их активности и интеллектуальной деятельности. Они получают удовлетворение от процесса общения со студентами.

В современном ВУЗе в связи с внедрением Федерального государственного образовательного стандарта 3 поколения к студентам предъявляются наиболее высокие требования, проявляющиеся в более раннем формировании у них самостоятельности и логического мышления, которые необходимы им в их будущей врачебной деятельности.

Е.В.Таптыгина, Н.Г.Шилина, А.Р.Андреевская

ДОВУЗОВСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КРАСГМУ

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

Важной задачей вуза, определяющей уровень подготовки будущего специалиста, является отбор профессионально ориентированных абитуриентов, имеющих высокий уровень общеобразовательной подготовки. В целях качественной и целенаправленной подготовки будущих абитуриентов к устранению пробелов в образовании и сдаче единого государственного экзамена (ЕГЭ), для создания им благоприятных условий при выборе направления профессиональной деятельности Факультет довузовского и непрерывного

профессионального образования (ФДиНПО) КрасГМУ осуществляет свою работу по следующим основным направлениям подготовки абитуриентов:

- подготовительные курсы (3-х, 6-ти месячные и курсы в дни школьных каникул);
- Малая медицинская академия (ММА) – 2-х годичная форма обучения.

Обучение на подготовительных курсах за период с 2003 по 2011гг. прошли более 5000 человек. Охват образовательными услугами учащихся выпускных классов школ города Красноярска и сельских районов постоянно увеличивается за счет тенденции к разнообразию форм довузовской подготовки. Довузовская подготовка является важнейшим этапом в образовании выпускника, на котором завершается профильная подготовка, происходит профессиональное самоопределение.

Для анализа деятельности ФДиНПО мы проанализировали динамику численности абитуриентов по существующим направлениям подготовки (ММА и очные подготовительные курсы) за аналогичный период с 2006 по 2011 гг.. Данные представлены в табл. 1.

Таблица 1. Количество абитуриентов обучающихся на факультете ДиНПО

Форма обучения	2007	2008	2009	2010	2011
ММА (1-й год обучения)	124	112	61	183	152
Вечерние подготовительные курсы	96	108	97	31	76
Очные курсы в дни осенних каникул	—	34	34	63	43
Дистанционное обучение	—	11	23	12	27
ИТОГО	220	265	215	289	298

Показатель числа обучающихся на подготовительных курсах в КрасГМУ напрямую зависит от общего числа старшеклассников в средних общеобразовательных школах. По данным Министерства образования Красноярского края, начиная с 2007 года численность выпускников школ снижалась и в 2011 году достигла минимального значения – 11638 человек, что в 2 раза меньше по сравнению с 2007 и 2008 гг. Основной причиной этого стал демографический спад в 90 годах (рис.1).



Рис. 1. Численность выпускников школ Красноярского края с 2007 по 2011 гг.

Снижение числа выпускников привело к снижению обучающихся на ФДиНПО особенно в 2009 году. В 2009 году количество 10-х классов было минимальным, ввиду этого

набор в ММА сократился до 61 человека и, как следствие, в 2010 году снизилось число обучающихся на вечерних подготовительных курсах.

Что касается очных курсов в дни осенних каникул, то здесь число поступивших в 2011 году снизилось по сравнению с предыдущим 2010 годом. Объяснить это можно тем, что многие иногородние абитуриенты, готовящиеся к поступлению в вуз сегодня, выбирают такую форму подготовки как дистанционное обучение.

В 2010 году в Малую медицинскую академию поступили 183 абитуриента, на подготовительные курсы было зачислено 35 учащихся. Всего в 2010 году по всем направлениям довузовской подготовки прошли обучение 231 человек. В 2011 году в ММА поступили 152 абитуриента, на подготовительные курсы были зачислены 76 учащихся. Всего в 2011 году по всем направлениям довузовской подготовки прошли 228 человек (рис. 2).



Рис.2. Количество абитуриентов, обучающихся на ФДиНПО

Одним из показателей эффективности работы является количество абитуриентов, прошедших подготовку и поступивших в КрасГМУ. Следует отметить, что процент поступивших в наш вуз абитуриентов, прошедших обучение на ФДиНПО остается стабильно высоким: для выпускников подготовительных курсов всех видов – 56%; для выпускников ММА – около 96%.

Таблица 2. Количество абитуриентов обучающихся на факультете ДиНПО

Учебный год	Количество обучающихся / поступавших/поступивших			
	ММА	%	Курсы	%
2006-2007	62/58/52	89,6%	380/321/177	55,1%
2007-2008	82/80/76	92,7%	291/203/118	58,1%
2008-2009	73/63/59	93,7%	281/106/68	56,0%
2009-2010	75/68/65	95,6%	236/180/115	56,0%
2010-2011	38/31/30	96,8%	246/193/108	56,4%

В таблице 2 представлена динамика поступления выпускников ФДиНПО в Красноярский государственный медицинский университет. Хочется отметить, что не все выпускники ФДиНПО (как курсов, так и ММА) сдают документы в наш вуз. Ежегодно от 10% до 18% выпускников выбирают другие вузы. География вузов – от Томска до Санкт-

Петербурга и Москвы. Стабильно наши выпускники поступают в Сибирский федеральный университет, Красноярский педагогический университет и др. вузы нашего города, что косвенно подтверждает высокий качественный уровень подготовки на ФДиНПО.

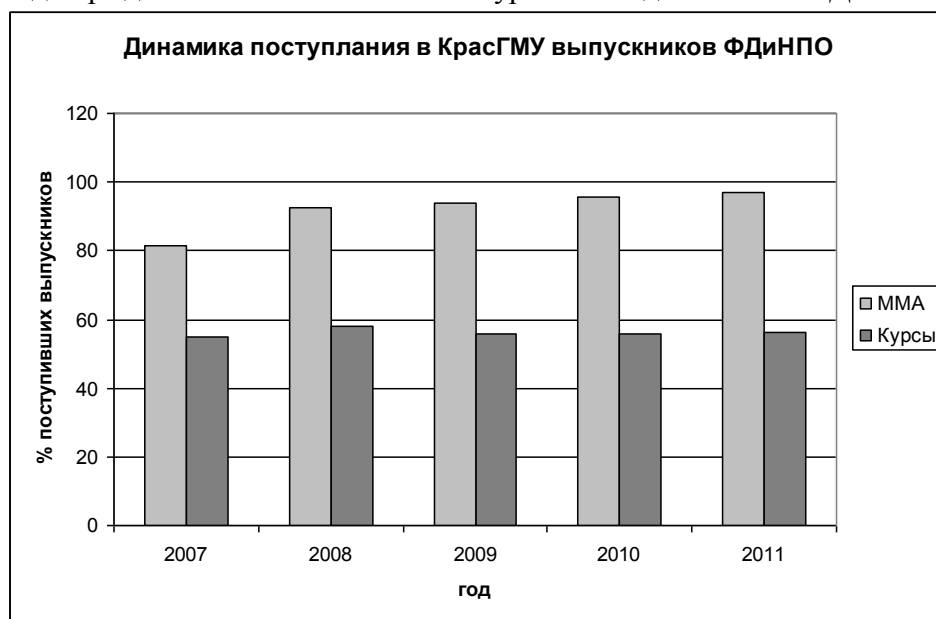


Рис. 2. Динамика поступления в КрасГМУ выпускников ФДиНПО

Для привлечения абитуриентов в КрасГМУ круглый год на факультете ведется профориентационная работа, постоянно размещается информация в печатных изданиях и на телевидении, проводится «День открытых дверей», изготавливаются рекламные плакаты и буклеты, ведется рассылка электронных писем в отделы образования края и центры занятости, проводятся встречи с выпускниками общеобразовательных учреждений края. С введением в качестве вступительных испытаний результатов ЕГЭ работа на факультете была перестроена. Пересмотрены содержание и подходы к образовательной деятельности, переработаны и изданы методические материалы. Постоянно обновляется и развивается сайт, где можно предварительно зарегистрироваться на любую выбранную абитуриентом образовательную программу (оформить заявку, скачать квитанцию, договор на оплату).

Таким образом, можно констатировать, что обучение на факультете довузовского и непрерывного профессионального образования позволяет будущим абитуриентам обеспечить:

- интенсификацию профессионального самоопределения;
- возможность ликвидировать пробелы в знаниях;
- качественную подготовку к ЕГЭ;
- возможность получения дополнительных профессионально-предметных знаний.

Список литературы

1. Журавлева, М.В. Профессиональная подготовка кадров на основе кластерного подхода. [Текст] / М.В. Журавлева// Вестник высшей школы. –2010. –№ 2. – С. 50–55.
2. Как вузам набрать «своего» студента. По материалам дискуссии «Актуальные проблемы высшей школы»// Ректор вуза. –2011. –№ 2. – С. 28–33.
3. Пальчевская, М. Уровень профессиональной ориентации студентов [Текст] / М. Пальчевская// Ректор вуза. –2011. –№ 5. – С. 48–49.

Е.В. Таптыгина, Н.В. Гришина, Д.А. Россиев
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ АБИТУРИЕНТОВ
В 2010/2011 ГГ.

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

В жизни каждого молодого человека рано или поздно возникает вопрос о самоопределении. В российском обществе существует проблема профессионального самоопределения, так считают 85,7% студентов [1].

Одним из действенных механизмов выбора жизненного пути является профессиональная ориентация. 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. Профориентация учащихся школ должна проводиться задолго до момента подачи документов в вуз [2].

Профориентационная работа является важнейшим направлением работы вуза, направленная на оказание помощи старшеклассникам в выборе профессии [3]. Значимость профориентационных мер и отношение к ним молодых людей во многом определяют их включенность в данную деятельность. 74,5% опрошенных считают, что профессиональная ориентация в школе помогает осуществлять выбор профессии, 14,3% определяют профориентацию как ведущий фактор выбора и только 11,4% респондентов считают, что профориентационная работа в школе никак не влияет на будущую профессию. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения мероприятий, направленных на профессиональное ориентирование учащихся старших классов.

Наиболее распространенными формами и методами профориентационной работы в образовательных учреждениях являются: 81,4% – профессиональное тестирование, 71,4% – презентации по направлениям профессиональной подготовки, по 17,1% экскурсии и мероприятия, посвященные профессиям, 15,7% – приглашение профессионалов на беседы [1].

Целью проведения в КрасГМУ профориентационной работы является привлечение абитуриентов и осуществление набора в вуз профессионально ориентированных студентов, а также повышение имиджа вуза.

Целенаправленная работа в этом направлении ведется с ноября 2006 года. По результатам предыдущих лет проведенные мероприятия в этом направлении являются действенным механизмом привлечения абитуриентов, помогающим в самоопределении выпускникам школ и средне-профессиональных учебных заведений.

Профориентационная работа в КрасГМУ включает в себя:

1. Проведение бесед профессорско-преподавательского состава вуза с учащимися в школах города Красноярска и Красноярского края.
2. Публикации в печатных изданиях информации о факультетах и правилах приема в КрасГМУ.
3. Проведение дней открытых дверей и иных мероприятий, направленных на привлечение абитуриентов (экскурсии в музеи кафедр: патологической анатомии, анатомии и гистологии человека, посещение профильных кафедр вуза).
4. Тестирование абитуриентов на сайте вуза по профессиональной ориентации (профессиональные установки, доминирующие сферы интересов), профильным предметам.
5. Разработка информационных буклетов о направлениях высшего образования в КрасГМУ;
6. Создание и обновление информационного ресурса для абитуриентов на сайте КрасГМУ, где представлена информация о факультетах, направлениях подготовки к поступлению, сроках подачи документов, а так же история КрасГМУ в фактах и фотографиях.

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 Красноярска и Красноярского края, по результатам которого составляется предварительный прогноз числа потенциальных абитуриентов из городов и районов края.

Анализ результатов анкетирования 618 первокурсников в 2010 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 (рис. 1).

Полезность источника информации	2010	2011
Сайт КрасГМУ	77%	84%
Сотрудники КрасГМУ	63%	64%

Рис. 1. Полезность источников информации для абитуриентов КрасГМУ

Так же, по данным анкетного опроса, периодом самоопределения абитуриентов являются последние 3 года обучения в школе (15 лет – 21%, 16 лет – 20%).

По данным Министерства образования Красноярского края, начиная с 2007 года численность выпускников школ снижалась и в 2011 году достигла минимального значения – 11638 человек, что в 2 раза меньше по сравнению с 2007-2008 гг. (рис.2). Основной причиной этого стал демографический кризис 90-х годов, когда смертность в 1,5 раза превышала рождаемость.



Рис. 2. Численность выпускников школ Красноярского края с 2007 по 2011 гг.

Учитывая полученные данные, была расширена целевая аудитория охватываемая профориентационными мероприятиями: работа проводилась не только с выпускниками средних общеобразовательных школ и средне-профессиональных учебных заведений, но и с обучающимися 9 и 10 классов.

В целях выполнения государственного задания Министерства здравоохранения и социального развития РФ по набору абитуриентов, обеспечения набора абитуриентов на внебюджетной основе, а также формирования у абитуриентов устойчивой мотивации к профессии врача или к иным профессиям, связанным с работой в системе здравоохранения и здоровьем населения, на всей территории Красноярского края в течение года велась планомерная профориентационная работа (рис. 3).

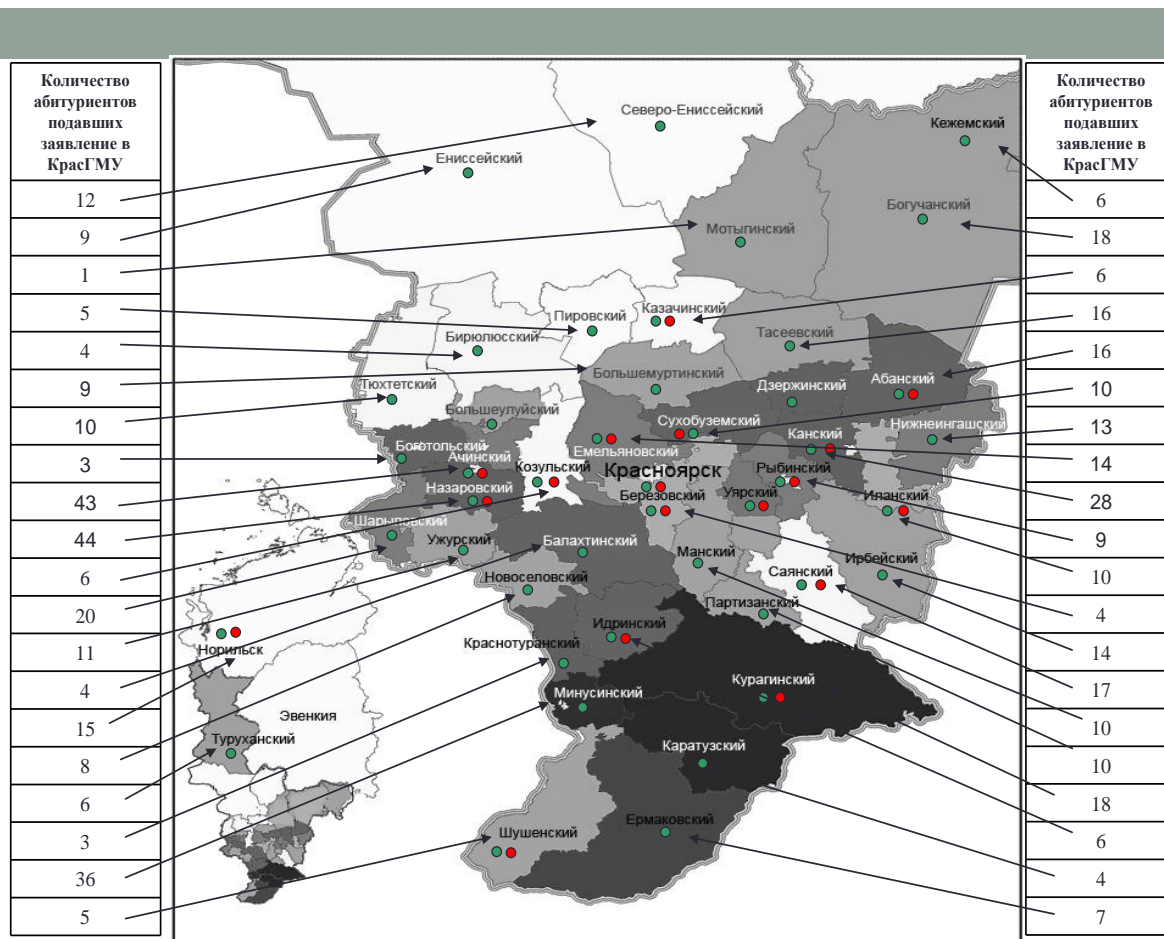


Рис. 3. Районы Красноярского края, охваченные профориентационными мероприятиями

Начиная с 2007 года и по настоящее время направление «Профессиональная ориентация» уже в составе Факультета довузовского и непрерывного профессионального образования помогает удерживать показатель подачи заявлений абитуриентами на уровне, обеспечивающем необходимую численность студентов для обучения в КрасГМУ (рис. 4).

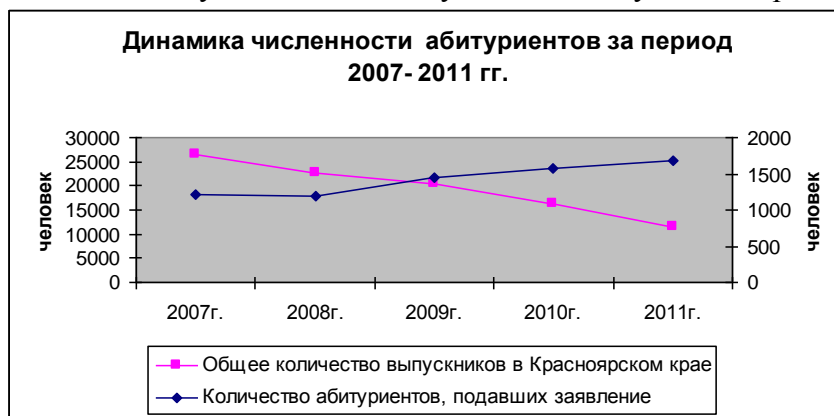


Рис. 4. Динамика численности абитуриентов за период 2007-2011 гг.

Результаты проведенной работы приемной комиссии по набору 2011 года: на бюджетные места было зачислено 358 человек, на коммерческую форму обучения – 453 человека, общее число заявлений, поданных абитуриентами в КрасГМУ составило 2244, что говорит о правильности выбранных направлений профориентационной работы и указывает на заинтересованность в общем результате всех структурных подразделений вуза (деканаты, кафедры, студенческий Совет, Союз Молодежи КрасГМУ).

Список литературы

1. Пальчевская, М. Уровень профессиональной ориентации студентов // Ректор вуза. – 2011. – № 5. – С. 48 – 49.
2. Минаев, В., Забелин, А., Тычинина, Л. Как вузам набрать «своего» студента? // Ректор вуза. – 2011. – № 2. – С. 28 – 33.
3. В. Лопаткин Проблемы педагогического образования в России // Ректор вуза. – 2011. – № 6. – С. 22 – 25.

Е.В. Таптыгина, Н.С. Резниченко

ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПОСТУПЛЕНИЮ В КРАСГМУ

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

В последнее время в обществе растут потребности в информатизации. Человек использует любую возможность рационально использовать время, а Интернет значительно расширяет возможности получения оперативной информации. Поэтому информационные технологии, включая дистанционное обучение (ДО) всё чаще становятся неотъемлемой частью образовательного процесса [3].

Информационные технологии в целом и интернет в частности не могут стать системообразующим «ядром» образования; в основе любой образовательной системы всегда должна лежать педагогическая парадигма, а электронные средства коммуникации, хоть опосредуют содержание, являются все-таки технологической надстройкой [2].

Современные компьютерные технологии способны обеспечить передачу знаний и доступ к разнообразной учебной информации наравне, а иногда и гораздо эффективнее, чем традиционные средства обучения. Развитие всемирной паутины Интернет и снижение цен на информационные услуги создают условия, когда дистанционное обучение становится не только доступной, но и весьма привлекательной формой обучения [1].

Начиная с 2008 года в КрасГМУ функционируют программы для ДО абитуриентов по предметам «Биология» и «Химия». Дистанционное преподавание курсов для абитуриентов предоставляет равные возможности подготовиться к поступлению в КрасГМУ проживающим в краевом центре и иногородним абитуриентам.

Необходимым условием эффективной самостоятельной учебной работы обучающихся при ДО является наличие качественного дидактического обеспечения, под которым понимается комплекс разнообразных видов содержательной учебной информации, разработанный с учетом требований психологии, педагогики, валеологии, информатики и других наук [4].

По дисциплинам «Биология» и «Химия» дидактические материалы представлены в виде учебно-методических комплексов (УМК) для ДО, в состав которых входят:

1. Учебная программа - нормативный документ, регламентирующий процесс ДО по дисциплинам, содержит информацию об авторах-разработчиках, цель и описание УМК для ДО, тематический план с указанием количества часов по каждому из разделов дисциплины.

2. Путеводитель по курсу включает описание дидактической регламентации процесса ДО, описание каждого раздела курса, календарь с указанием сроков изучения каждой темы и координаты кураторов.

3. Теоретический материал по дисциплинам «Биология» и «Химия» - это краткое изложение всех разделов и тем программы. Ежегодно теоретический материал модернизируется, дополняется наглядными материалами. В этом году были созданы видеосюжеты по разделу «Паразитология», в которых преподаватель поясняет,

демонстрирует на схемах и препаратах жизненный цикл и особенности развития представителей этого класса.

4. Обучение не может быть полноценным без регулярной и объективной оценки качества усвоения учебного материала. Одним из основных вариантов контроля знаний по данным дисциплинам является тестовый контроль по пройденным темам.

5. В качестве дополнительных материалов используются: глоссарий, список дополнительной литературы. В ресурс дополнительных материалов добавлены видео-уроки по основным темам дисциплины «Биология», добавлены тренировочные тесты для подготовки к ЕГЭ.

Востребованность дистанционных подготовительных курсов в КрасГМУ мы проанализировали подсчитав число обучающихся на курсах ДО "Биология" и "Химия" за период с 2008 по 2011 год (рис.1).

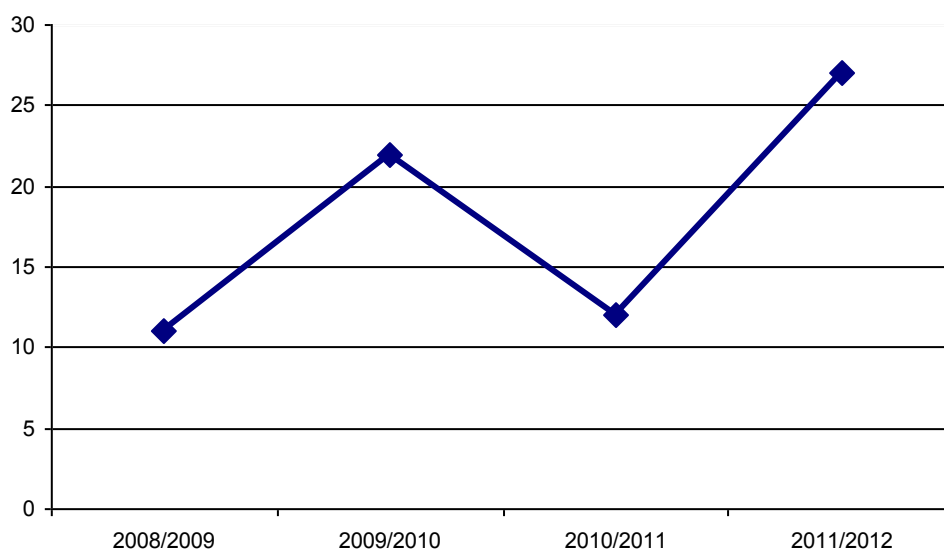


Рис. 1. Число обучающихся на дистанционных курсах "Биология" и "Химия"

Сохраняется положительная динамика увеличения числа абитуриентов, обучающихся дистанционно. Однако в связи с уменьшением в 2011 году числа выпускников школ в среднем на 40 % в результате демографического кризиса 90-х, пропорционально уменьшилось и количество абитуриентов, обучающихся дистанционно на ФДиНПО (на 46 %). В 2011/2012 учебном году статистика первого набора на подготовительные дистанционные курсы (период обучения с 1 ноября 2011 г. по 1 февраля 2012 г.) показывает, что число абитуриентов, не только не сократилось, а увеличилось в 2 раза по сравнению с 2010/2011 гг.

Начиная с 2011/2012 учебного года в курсах ДО «Биология», «Химия» был введен регламент прохождения тем и разделов курса в зависимости от календарных сроков, что дисциплинирует самих абитуриентов и позволяет кураторам контролировать и направлять обучающихся в освоении учебных программ курсов.

Для оценки активности обучающихся в ходе освоения образовательных программ мы проанализировали количество выходов на сайт для прохождения тестовых заданий для самоконтроля в курсах «Биология», «Химия» (рис. 2).

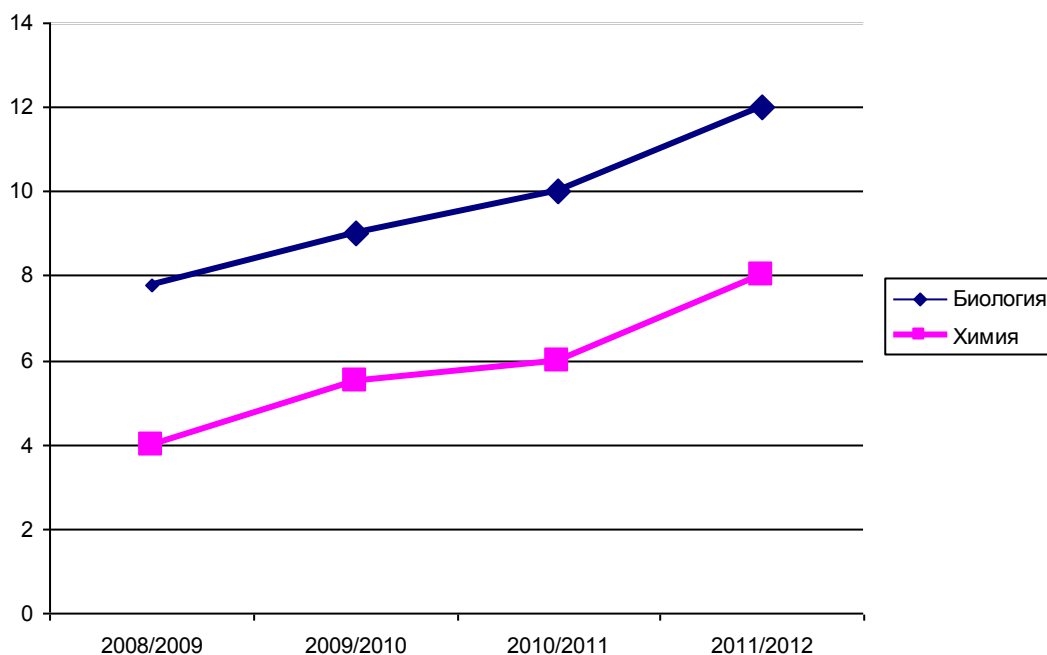


Рис. 2 Количество выходов абитуриентов на сайт для прохождения тестовых заданий для самоконтроля

Интенсивность работы абитуриентов, обучающихся на дистанционных курсах «Биология» и «Химия» (в пересчете на 1 человека) в среднем увеличилась на 44% (с 2008 по 2011гг.). Следует отметить что, несмотря на снижение числа обучающихся в 2010/2011 году, активность абитуриентов выросла в среднем на 15% по сравнению с прошлым годом. Внедрение фиксированных сроков прохождения тем и разделов курсов значительно увеличило активность обучающихся на сайте ДО в 2011/2012 учебном году (на 18% по сравнению с 2010/2011гг), что способствует интенсификации образовательного процесса, эффективному усвоению знаний, а также повышению внутренней мотивации абитуриентов к обучению (рис.2).

Сегодня необходимость внедрения ДО обусловлена не только стремлением повышения уровня подготовки абитуриентов к поступлению в КрасГМУ, но и реалиями демографической ситуации в Российской Федерации, усилением конкурентной борьбы вузов за выпускников школ, число которых в последние годы значительно снизилось.

Использование дистанционного обучения открывает новые возможности для осуществления индивидуальной подготовки абитуриентов и школьников старших классов из г. Красноярск и учащихся, проживающих в территориально отдаленных от краевого центра городах и районах к поступлению и успешному обучению в медицинском вузе.

Список литературы

1. Весна Г. Ш., С.П. Жмакина, О.М. Зобкало. Актуальные вопросы дистанционного обучения //Дистанционное и Виртуальное Обучение.-2010.- №3.- 2010.- С. 10 – 13.
2. Глухих В. Р., Левкин Г. Г. Аспекты применения инновационных технологий при обучении студентов Омского государственного аграрного университета/ Аграрная наука – сельскому хозяйству: сб. статей. В 3 кн. // II Международная научно-практическая конференция. - Барнаул, 2007.
3. Гольдин А.М. Образование 2,0. Модный термин или новое содержание? // Вопросы образования. – 2010. – №2. –С.225 – 231.
4. Скибицкий Э.Г. Дидактическое обеспечение процесса дистанционного обучения // Интернет-журнал Открытое образование.-2000- №1. : <http://www.e-joe.ru/> .

Н.В. Терскова, С.Г. Вахрушев, М.А. Хорольская
**ВОЛОНТЁРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО СОЗДАНИЯ
РАЗВИВАЮЩЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра ЛОР болезней с курсом ПО*

Персональный путь реализации личностного потенциала в образовании: интеллектуального, эмоционально-волевого, деятельностного, нравственно-духовного – диктует трудности установления точного маршрута индивидуального развития, как для педагога, так и для обучаемого [2]. В практико-ориентированных педагогических исследованиях последнего десятилетия установлено, что синергетический процесс взаимодействия данных субъектов возможен исключительно в педагогической среде [5, 6].

Становление будущего врача во многом зависит от положения в системе социальных связей и отношений. С помощью социального статуса упорядочиваются, оформляются, регламентируются отношения и поведение групп и их членов на основании объективных показателей (пол, возраст, образование и т. д.) [1]. Последнее обстоятельство подчёркивает актуальность формирования педагогической среды в условиях медицинского вуза, способствующей социализации будущего врача [4].

Следует отметить, что разработок научно-педагогических основ жизнедеятельности самоуправляющихся молодёжных объединений в аспекте рассмотрения их как формирование педагогической среды мы не встретили в литературе. Кроме того, неисследованными вопросами остаются показатели благоприятности педагогической среды для субъектов с учётом психологических особенностей студенческого возраста, принимая во внимание, что эти показатели не могут быть явлениями только субъективного порядка. К сожалению, компоненты педагогической среды не изучены как факторы её благоприятности. Важным теоретическим и практическим вопросом остаётся построение достаточно обоснованной типологии образовательных (педагогических) сред. С этой точки зрения актуальной является волонтерская деятельность самоуправляющихся молодёжных объединений как формирование педагогической среды, которая находится в поле нашей экспериментальной работы.

Волонтерская деятельность - сознательная, добровольческая деятельность на благо других, включающая традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия, дающие возможность молодым людям научиться строить новые социальные отношения. Можно предположить, что в процессе волонтерской деятельности интегративная совокупность трёх сфер социализации – деятельности, общения и самосознания – создаёт для индивида расширяющуюся действительность. Как форма добровольной деятельности людей, при волонтерской деятельности всегда рассматривается социальная инициатива, направленная на конструирование новой социальной реальности. Поддержка преподавателем социальных инициатив предполагает закономерный переход от регламентированного, авторитарного воспитания к гуманистическому, ненасильственному воспитанию, основанному на добровольном выборе форм деятельности, доверии к молодым людям.

Н.А. Шахина (2006) пролабирует мысль о том, чтобы считать волонтерство не только фактором воспитательного процесса и формирования личности студента, но и технологией образовательного процесса. Аналогично высказывается группа авторов, акцентируя отличие волонтерской деятельности от деятельности вуза, отсутствие перед собой задачи достижения государственных образовательных стандартов [3]. По мнению Г.П. Бодренковой (2004) соединение волонтерской деятельности с образовательным процессом является специальным инновационным методом, который позволяет интегрировать молодёжь в жизнь сообщества [3].

Таким образом, нельзя отрицать целесообразность формирования педагогической среды через организацию волонтерской деятельности, призванной гуманизировать

социальный мир, что в структуре гуманистической направленности личности врача-специалиста является первейшей ценностью. Для нашей работы особенное значение имеют такие направления социализации, как развитие личности в процессе межличностного общения молодёжи, подготовка её к самостоятельной жизни и профессиональная ориентация.

Изучение проблемы формирования педагогической среды позволило определить ряд **противоречий**:

- а) между сформированным реальным типом организационной культуры коллектива и индивидуальным образовательным маршрутом;
- б) между желательным идеальным типом организационной культуры коллектива и индивидуальным образовательным маршрутом;
- в) между сформированным реальным и желательным идеальным типом организационной культуры коллектива;
- г) между объективной потребностью формирования социальных компетенций молодёжи посредством волонтерской деятельности и отсутствием организационно-методической системы ее практической реализации.

Эти противоречия обусловили актуальность **проблемы формирования педагогической среды**, суть которой заключается в ответе на вопрос – каковы педагогические условия и средства осуществления педагогической деятельности, способствующей формированию социальных компетенций молодёжи.

Нашей **целью** было определение организационно-педагогических условий формирования педагогической среды. **Объектом исследования** являлась деятельность молодёжи, являющейся волонтерами. **Предмет исследования** - педагогическая деятельность преподавателя вуза в системе организации воспитательной работы молодёжи через волонтерство.

Гипотеза: процесс социализации будущего врача будет более эффективным при условии, если:

- определены структурные компоненты сформированности социализации будущего врача, характеризующейся наличием мотиваций и потребностей, активной деятельности;
- в медицинском вузе будут культивироваться ценности волонтерской деятельности, основанные на идеях служения гуманным идеалам человечества, оказания бескорыстной помощи нуждающимся людям;
- индивидуальный образовательный маршрут будущего врача будет успешно реализован в рамках сложившегося типа организационной культуры коллектива;
- разработана и внедрена педагогическая технология формирования мотиваций и потребностей, активной деятельности;
- определены необходимые организационно-педагогические условия для изучения вопросов мотивации и потребностей в блоках материалов в виде тренингов по темам;
- будет налажено взаимодействие социальных институтов общества в разработке и реализации вариативных моделей волонтерской деятельности в современных педагогических системах разного уровня.

Разрешение проблемы в рамках выдвинутой гипотезы предполагало решение следующих **задач**:

1. Теоретическое обоснование и практический поиск методических подходов к формированию пространства педагогического взаимодействия как питательной среды для индивидуального роста, развития и саморазвития молодёжи.
2. Конструирование модели педагогического средового взаимодействия по формированию навыков социализации у молодёжи.
3. Разработка и апробирование технологии формирования навыков социализации у молодёжи через развитие навыков конструктивного педагогического взаимодействия посредством волонтерской деятельности.
4. Оценка педагогической эффективности предложенной технологии.

Этапы и процедура исследования. Исследование выполнялось в три этапа с ноября 2009 г. по декабрь 2010 года.

На первом этапе (ноябрь 2009 г.) осуществлялось теоретическое обоснование и практический поиск методических подходов к формированию пространства педагогического взаимодействия как питательной среды для индивидуального роста, развития и саморазвития молодёжи:

- 1) изучение возрастных этапов развития молодёжи и ключевых моментов возможного педагогического воздействия – как позитивного, так и негативного – на каждом этапе;
- 2) изучение роли среды при воспитании молодёжи,
- 3) верификация различных педагогических сред, их ключевых характеристик и алгоритмов формирования с возможностью использования средового подхода в воспитании.

Таким образом, этот этап был связан с: уточнением предмета, объекта и задач исследования, разработкой гипотезы, которые позволили определить план и программу экспериментальной работы; проектированием модели формирования педагогической среды для молодёжи.

На втором этапе исследования (январь-февраль 2010 г.) осуществлялись констатирующий и формирующий эксперименты, позволившие определить модели педагогического взаимодействия:

- 1) учитывались социальные роли в контексте педагогического взаимодействия, механизм реализации ролевых установок, ожиданий, проявлений.
- 2) анализировались сформированные модели педагогического взаимодействия, проводился поиск возможных «слабых звеньев» и путей их коррекции;
- 3) использовались основы транзактного анализа для коррекции и оптимизации ролевого поведения преподавателя.

Таким образом, разрабатывались и апробировались практические работы, связанные с вопросами определения типа организационной культуры коллектива преподавателей как основы педагогической среды, конструировалась модель по формированию навыков социализации у молодёжи. Определялись и реализовывались дидактические условия, направленные на достижение цели экспериментальной работы.

Третий этап (март-декабрь 2010 г.) был посвящён опытно-экспериментальной проверке гипотезы: проверке технологии по формированию навыков социализации у молодёжи через развитие навыков конструктивного педагогического взаимодействия, выявлению педагогической эффективности предложенной технологии:

- 1) выявлялись наиболее типичные ошибки в поведении преподавателей;
- 2) развивались навыки отслеживания и нейтрализации психологической манипуляции;
- 3) овладение и тренировка приёмов конструктивного взаимодействия.

Таким образом, систематизировались полученные данные, формулировались выводы и рекомендации.

Базой исследования явился коллектив кафедры оториноларингологии с курсом постдипломного обучения ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого», группа студентов, интернов, ординаторов и аспирантов кафедры. Реализация навыков социализации проходила на базе Краевого государственного бюджетного образовательного учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Красноярский детский дом № 1» (детский дом № 1). В исследовании приняли участие 10 сотрудников кафедры, 16 студентов, интернов, ординаторов и аспирантов кафедры и 116 воспитанников детского дома № 1. Средний возраст участников исследования составил: профессорско-преподавательского состава кафедры - 46,6 лет, молодёжи-волонтёров – 23,4 года.

В итоге разработана и апробирована технология формирования навыков социализации у молодёжи через развитие навыков конструктивного педагогического взаимодействия посредством волонтёрской деятельности. Импровизированный режим педагогической деятельности позволил найти решения в самых сложных ситуациях

взаимодействия. Волонтерскую деятельность можно рассматривается как способ педагогического взаимодействия и формирования педагогической среды, эффективный механизм решения актуальных социально-педагогических проблем. Волонтерская деятельность как важная часть молодежной политики государства участвует в формировании ценностно-нормативной системы образования и воспитания современной России.

Таким образом, анализ волонтерской деятельности как формирование педагогической среды подтверждает важность создания условий для научно-обоснованной подготовки участников волонтерского движения в медицинском вузе, являющегося неотъемлемой частью гуманного демократического общества и социализации будущего врача.

В долгосрочной перспективе пропаганда и развитие волонтерского движения, и распространение инновационной модели социально значимой деятельности молодежи, являющейся важной составляющей процесса формирования гражданской ответственности, будут составлять задачи педагогической деятельности коллектива кафедры оториноларингологии.

Список литературы

3. Мануйлов Ю.С. Средовой подход в воспитании // Педагогика. – 2000. – № 7.
4. Проектирование индивидуального образовательного маршрута [Электронный ресурс] / под ред. Н.А. Рофаль; Центр развития ребёнка – детский сад № 139, г. Омска. – Электрон. дан. – 2010. – Режим доступа: http://mou-do-139omsk.ucoz.ru/publ/kollegam/proektirovanie_individualnogo_obrazovatelnoho_marshruta/4-1-0-16, свободный. – Загл. с экрана.
5. Сикорская Л.Е. Волонтерство как фактор формирования гуманистической направленности личности студента в современном обществе // Научная жизнь университета. – 2006. – №1. – С. 211-213.
6. Устав ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Красноярск, 2010, 23 с.
7. Щуркова Н.Е. Практикум по педагогической технологии. М.: Педагогическое общество России, 1998. – 234 с.
8. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М.: Смысл, 2001. – 365 с.

Е.П. Тихонова, Т.Ю. Кузьмина, Е.И. Миноранская, Н.С. Миноранская
**РОЛЬ МОЛОДЫХ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В ОБУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИМ
ДИСЦИПЛИНАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России,
кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО*

В настоящее время в рамках модернизации российского образования одной из важнейших задач профессионального обучения в высших учебных заведениях страны является повышение компетентности студентов через повышение компетентности преподавателей. Умение формировать творческое и критическое мышление и обучать студентов определяет уровень профессиональной подготовки педагога. От того, как педагог сумеет обучить студентов критически мыслить и обеспечить восприятие, запоминание, понимание, осмысление, зависит продуктивность деятельности студентов [3].

В первую очередь, это относится к молодым преподавателям со стажем профессиональной подготовки до 5 лет. В настоящее время требуется не просто передача методического опыта и психолого-педагогическая подготовка начинающих преподавателей по отдельным вопросам, а умелое направление профессиональной ориентации студента. Актуально и сегодня высказывание французского терапевта XIX века Армана Труссо: «Чтобы стать врачом - надо видеть, видеть и видеть больных. Чтобы стать учителем врачей - надо показывать, показывать и показывать больных». Поэтому чтобы правильно показывать, необходимо педагогу заниматься практической деятельностью максимально активно.

Преподаватель на клинической кафедре одновременно является и врачом, поэтому, каким врачом он предстанет перед студентами, во многом определяет этику учебного процесса. Кроме того, преподаватель-клиницист демонстрирует свое клиническое мышление, умение общаться с пациентами, грамотно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, умение пользоваться основами педагогического мастерства, вовлечь студентов в активное участие в разборе больного [2]. Мышление врача должно быть определенным, однозначным и ясным, последовательным, т.е. лишенным логической противоречивости, доказательным и достаточно обоснованным [1].

На кафедре инфекционных болезней молодые преподаватели обязательно совершенствуют свои практические навыки через работу на вспышках инфекционных заболеваний в городе и крае, дежурства в отделениях и приемном покое.

В медицине возрастная проблема стоит особенно остро, ведь никакие отличные оценки в вузе, горы прочитанной литературы не заменят того опыта, который врач приобретает на своем жизненном и профессиональном пути методом проб и ошибок, побед и поражений. Тому есть множество примеров. Так, английский писатель А. Кронин в своем романе «Цитадель» описал диалог двух врачей – молодого - Эндрю Менсона, и опытного – Экхарта, которые ведут дискуссию о прогнозе заболевания одного из пациентов. На консилиум к больной, страдающей тяжелой пневмонией, старый опытный врач пригласил своего молодого преуспевающего коллегу, желая проявить уважение к его научным успехам: «Она поправится» - сказал Эндрю, приведя научные доводы. Но старый Экхарт с сомнением покачал головой: «Я никогда не слыхивал о вашей поливалентной сыворотке, да и антителах. Я знаю только, что она - урожденная Пауэлл, а когда кто-нибудь из этой семьи заболевает воспалением легких и начинает пухнуть, то не проходит и недели, как он умирает. У нее пухнет живот, вы видели, правда?» И когда больная на седьмой день умерла, старик угрюмо торжествовал, что посрамил ученую мудрость своего коллеги.

Вот так, опытным путем и формируется то, что называют врачебной интуицией. Поэтому педагог с большим врачебным стажем может дать своим ученикам-студентам такую информацию, какую они не почерпнут ни в какой книге. Только степень компетентности и трудоспособности, а никак не возраст, должны быть определяющими в работе врача, в том числе и преподавателя.

Наставники кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии КрасГМУ постоянно посещают практические и семинарские занятия, проводимые молодыми преподавателями. Целью посещений является не столько контроль, сколько рекомендации и обозначение ключевых моментов при рассмотрении тех или иных инфекционных нозологий.

Молодые преподаватели активно посещают лекции в рамках учебного процесса с целью познания новейших лечебно-диагностических методов, применяемых в отношении инфекционных заболеваний на современном этапе развития медицинской науки, участвуют в еженедельных обходах отделений с доцентами, в консилиумах и консультациях.

Профессор и доценты кафедры имеют высшее педагогическое образование (приложение к диплому). Молодые преподаватели со стажем работы до 5 лет прошли

профессиональную педагогическую подготовку в рамках «Школы молодого преподавателя».

Постоянное совершенствование преподавательской деятельности обеспечивает успех подготовки врачей.

Список литературы

1. Тарасов К.Е., Беликов В.К., Фролова А.М. Логика и семиотика диагноза. – М., 1989. – 271 с.
2. Тетенев Ф.Ф. Природа врачебных ошибок // Бюллетень сибирской медицины, 2006. – № 1. – С. 51-58.
3. Хунафина Д.Х., Галиева А.Т. Современные вопросы преподавания в медицинской высшей школе // Фундаментальные исследования, 2010. – № 5 – С. 85-86.

В.А.Тоболкина, Т.А.Кобелева

ВОСПИТАНИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА-ПРОВИЗОРА

ГБОУ ВПО ТюмГММинздравсоцразвития России, кафедра аналитической и органической химии

Основной целью воспитательной деятельности учебного заведения является формирование не только профессионала высокого уровня, но и патриота своей страны. Именно патриотизм в состоянии сплотить всех членов общества, представителей всех слоев студенческой молодежи. Формирование у студентов высокой профессиональной культуры в сочетании с активной гражданской позицией и патриотизмом возможно при выполнении следующих конкретных задач:

- сохранение и приумножение сложившихся традиций факультетского коллектива;
- формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности, умения ставить и решать поставленные задачи;
- воспитание высоких нравственных качеств, интеллигентности, культуры межличностного общения;
- привитие навыков организационной и руководящей работы, управления трудовыми коллективами;
- укрепление и постоянное совершенствование физического состояния, стремления к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к наркотикам, пьянству, антиобщественному поведению.

Для выполнения поставленных задач следует опираться на основные принципы воспитательной деятельности:

- принцип демократизма, предполагающий реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- принцип гуманизма к субъектам воспитания;
- принцип духовности, проявляющийся в формировании у студента жизненных духовных ориентаций, потребности к освоению и производству ценностей культуры, соблюдению общечеловеческих норм гуманистической морали, интеллигентности и менталитета российского гражданина;
- принцип патриотизма, предполагающий формирование у студенческой молодежи национального сознания как одного из основных условий жизнеспособности молодого поколения и обеспечивающий целостность России, связь между поколениями, освоение и приумножение культуры во всех ее проявлениях, воспитание гражданских качеств и социальной ответственности за благополучие своей страны;
- принцип конкурентоспособности, обеспечивающий формирование личности специалиста, способного к динамичной социальной и профессиональной мобильности,

- смене деятельности, нахождению эффективных решений в сложных условиях конкурентной борьбы во всех сферах жизнедеятельности;
- принцип толерантности, предполагающий наличие плюрализма мнений, подходов, различных идей для решения одних и тех же проблем, терпимость к мнениям других людей, учет их интересов, терпимость к другому образу жизни и поведению людей, не выходящему за нормативные требования законов;
 - принцип индивидуализации, формирующий в вузе систему воспитания, направленную на производство не усредненной, а индивидуально ориентированной личности с учетом задатков и возможностей каждого студента в процессе его воспитания и социализации;
 - принцип вариативности, включающий различные варианты технологии и содержания воспитания, нацеленность системы воспитания на формирование вариативного способа мышления, на принятие вероятностных решений в сфере профессиональной деятельности.

Н.Д. Томнюк

ДИСКУССИЯ ИЛИ ИНАКОМЫСЛИЕ В НАУКЕ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

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

Научная дискуссия – это одна из самых важных форм общения в науке. К ней можно отнести не только трибунные дискуссии, но и беседы за круглым столом, симпозиумы, коллоквиумы, медицинские консилиумы. Эти виды дискуссий выступают своеобразным катализатором научного прогресса, рождения новых идей и появления новых мыслей. Культура научной дискуссии, или научного спора, является, своего рода, научным общением интеллигентных людей, уважающих иное мнение и признающих за другими право на инакомыслие.

Относительно дискуссии в медицине – это особая форма исследования, особый метод решения проблемы. Её можно представить как совместное «расследование истины». Таким примером является публичная защита диссертации, где соискатель и оппоненты ведут открытый диалог, превращая защиту в научную дискуссию, за которой внимательно следят члены Учёного Совета. Соискатель и оппоненты спорят, возражают друг другу (или только благодарят и соглашаются), а затем выносятся совместное решение на «расследование истины». Хотя, к сожалению, здесь ещё не разработаны все механизмы оценки и стимулов диссертационных работ. Главная задача дискуссии – достижение цели, – получение достоверных данных в решении проблемных ситуаций. Научная дискуссия или спор предполагают умение опираться на научные аргументы, исключив из дискуссий апелляцию к эмоциям и всякие доводы и обращения к оппоненту. Цель дискуссий – если не решить тот или иной вопрос, то, всё-таки, приблизиться к его пониманию. При этом споры по мелочам и второстепенным вопросам излишни, такие дискуссии ни кому не нужны, – в науке они особого веса не имеют (это напрасная трата времени) и чаще решаются в рабочем порядке.

Для того чтобы внести в план ту или иную тему для обсуждения, следует подумать: «есть ли в этой теме объект для дискуссий?». Каждое научное совещание, коллоквиум или консилиум имеют свои цели и задачи. Так, учебный семинар – это педагогическая дискуссия, которая ставит и решает одни из вопросов качественного обучения; консилиум в практике врача – это обоснование диагноза и алгоритм действий и т. д. Аналогичный характер имеют дискуссии на съездах и научных конференциях врачей или студентов.

Дискуссия – это не просто информация, а открытие истины, где идёт приращение общечеловеческих знаний и умений. Она полезна, если у «противников» имеется общая платформа, совпадающая в самом существенном, и лишь некоторые различия касаются

частностей и деталей. Например, во время врачебного обхода решается вопрос о лечении больного, какой метод предпочтительнее, показания, объем оказания помощи, не забывая вопросы о качестве жизни больного. Мир так устроен, что ни одно открытие или научная идея, если они оригинальны и имеют первичный взгляд на мир или какую-то его часть, не бывают сразу принятыми, они проходят через этап, называемый «периодом недоверия». Идею легко высказать, но гораздо труднее в неё поверить. Недоверие и скептицизм нужно преодолевать, чтобы специалисты восприняли нечто, как позитивную мысль, как новое. Хотя со временем и это новое мешает понять новейшее, и так – без конца. Судьба каждого нового открытия сначала становится быть ересью, а потом превращается в предрассудок.

Сама истина, как результат процесса познания, его продукт, может быть абсолютной (бесспорной) и относительной (спорной), а также конферентной, включая оба вышеупомянутых процесса. Если считать, что научный факт бесспорен, то степень понимания его может быть спорной. Видимо, распространённый афоризм «в споре рождается истина» нуждается в уточнении. У древних философов существовал обычай: перед началом споров оба участника должны были пересказать взгляды противника так, чтобы тот подтвердил правильность пересказа. Это необходимо, чтобы понятны были оспариваемые ими взгляды. Знать точку зрения оппонента и правильно её понимать и лишь только потом опровергать. Такая постановка вопроса, как нам кажется, способствует пониманию методологий многих учёных, и могла бы сблизить или разделять специалистов, их научную платформу и их путь. Научная дискуссия – особая форма научной деятельности, которая при правильной организации и проведении может приносить важные позитивные и воспитательные результаты, как в науке, в общем, так и в медицине.

Единство философии и медицины тесно связано между собой и прошло противоречивый сложный путь развития. Этот союз доказал, что настоящая научная философия даёт перспективу в развитии науки, преодоления её кризисов и является прогрессивным фактором в развитии медицины.

Науке в эпоху научного прогресса противопоставлены как никчемные рассуждения, так и пассивная регистрация фактов, отказавшись от смелых обобщений. В дискуссии, как правило, тесно переплетаются философские, психологические и нравственные проблемы. Главными чертами является: во-первых – обмен противоположными мнениями. Здесь уместно различать «нерешённые вопросы» в науке или дискуссионные вопросы, во-вторых – это правильная постановка вопроса и предлагаемое решение его обоснование (обоснование диагноза, выбор метода лечения) и т.д.

Свободный обмен мнениями по спорным вопросам теории и практики, в частности в медицине, способствует выработке общего вопроса. Согласимся, что нередко дискуссии нужны для уточнения знаний. Особенно наглядно это отмечается в нашей врачебной работе, где требуется уточнить содержание некоторых понятий: болезнь, этиология, методы обследования, диагноз и многое другое. Бесспорно, истина может рождаться не обязательно через дискуссию. Есть такие пути, как эксперимент, научный факт, гипотеза, теория. Спор может быть постоянным по тем или иным вопросам теории и практики или иметь характер борьбы мнений, которые по мере разрешения спорных вопросов устраняются. Взаимопонимание при обсуждениях способствует развитию сознательности людей, принимающих участие в этом вопросе, укрепляет силу и уверенность в содеянном.

Наука в нашу эпоху становится производительной силой, составной частью общественного пространства, превращаясь из элитарной в массовую. Она стала одной из форм коллективного творчества. И это накладывает свой отпечаток на характер исследовательской работы в сфере науки, в частности медицинского образования, обмена мнениями. Всё это обусловлено и воспитательными причинами, задачами которых является формирование высоких нравственных черт врача, или молодого ученого, как носителя научного мировоззрения.

Вся история науки свидетельствует, что процесс научного исследования постоянно сопровождается обменом мнений в разных формах: полемика, дискуссия, споры. Борьба

мнений – это одна из форм общения друг с другом и необходимая естественная форма развития научного знания.

Таким образом, дискуссионная борьба точек зрения является одной из закономерностей развития медицины и науки в частности, так как они не могут развиваться без творчества и инакомыслия.

Список литературы

1. Кедров, Б.М. Научная школа и её руководитель // Школы в науке. – М.: Наука, 1977. – 301 с.
2. Микульский, С.Р. Очерки развития историко-научной мысли / С.Р. Микульский; отв. ред. А.Л. Яншин. – М.: Наука, 1988. – 384 с.
3. Поварнин, С.И. Спор. О теории и практике спора / С.И. Поварнин. – М.: Наука, 2009. – 120 с.

*Н.Д. Томнюк, Д.Э. Здзитовецкий, В.Р. Кембель, Е.П. Данилина, А.А. Белобородов,
Р.Н. Борисов*

К ВОПРОСУ О ПРОФПРИГОДНОСТИ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского*

До настоящего времени единственным критерием пригодности к получению профессии врача являлась успешная сдача вступительных экзаменов в медицинский вуз по биологии, химии, физике и русскому языку. В настоящее время в качестве вступительных экзаменов принимается только результат единого государственного экзамена (ЕГЭ). Достаточно ли этого?

Во время бесед в школах со старшеклассниками о «выборе профессии» часто можно услышать вопрос: а как стать хирургом? Какими качествами должен обладать человек, выбравший такую нелегкую профессию? Ответить однозначно на этот вопрос сложно. Помимо знаний школьных предметов, на наш взгляд, нужно обладать еще некоторыми физиологическими и психологическими качествами.

Во-первых, человеку решившему стать хирургом, должна быть свойственна физическая выносливость для сохранения работоспособности в течение длительных операций. Во-вторых, он должен уметь сохранять хладнокровие и выдержку, что позволит ему правильно действовать в критических ситуациях. В-третьих, не надо бояться крови, необходимо быть добросовестным, порядочным и тактичным человеком, иметь «золотые руки». К этому еще можно добавить и такие качества, на которые часто не обращают внимания: отсутствие садистских наклонностей и равнодушие к алкоголю.

Еще в I веке до н.э. Цельс Авл Корнелий в своей работе дал портрет хирурга [2]: «Хирург должен быть человеком молодым или близко к этому возрасту. Он должен иметь сильную и твердую, не знающую дрожи руку и левая его рука должна быть тоже готова к действию, как и правая. Он должен обладать зрением острым и пронизательным, душой бесстрашной и сострадательной настолько, чтобы он желал вылечить того, кого он взялся лечить, и, чтобы он, будучи взволнован криками, не спешил больше, чем того требует дело, и не оперировал больше, чем это необходимо. Но пусть он все делает так, как будто крики больного нисколько его не задевают». Как видно из этой характеристики, портрет современного хирурга сейчас почти ничем не отличается от портрета хирурга, жившего в древности.

К сожалению, вступительные экзамены, в том числе и ЕГЭ, ничего вышперечисленного не выявляют. Поэтому многие преподаватели предлагают проводить дополнительные испытания для абитуриентов, поступающих в медицинский вуз, и в особенности желающих стать хирургами, в виде собеседования, которое станет

дополнительной проверкой интеллекта, а также с помощью психологических тестов, направленных на выявление стрессоустойчивости. К таким тестам можно отнести посещение анатомического музея, морга, присутствие на операциях или участие в экспериментах на животных в виварии. А для того чтобы выявить развитие мелкой моторики, так необходимой хирургу, можно предложить такую работу как сбор мелких деталей, написание какого-либо текста, чистописание и т.д. Только такие, завышенные на первый взгляд требования, позволять еще до поступления в вуз выявить профпригодность к хирургии, заставят абитуриентов задуматься и еще раз взвесить все «за» и «против» в своем выборе.

Помимо желания абитуриента и его личностных данных большое значение имеет и комплекс практических навыков и компетенций приобретаемых и развиваемых во время обучения. И здесь, на наш взгляд, большая роль принадлежит преподавателю. Во многом от того, как он преподнесет предмет, зависит желание ученика обучаться, а также восприятие обучающимся преподаваемой ему дисциплины. Педагогическое искусство заключается не только в том, чтобы научить чему-либо, преподаватель должен помочь студенту выработать и развить навыки, необходимые в будущей профессии. Характерной особенностью современного обучения в медицинском вузе является привнесение в него элементов исследовательского процесса путем внедрения научно-исследовательской работы, деловых игр, ситуационных задач и иных форм активной деятельности студентов на занятиях. Если в педагогической науке контактный метод преподавания считается, чуть ли не новацией, то в системе медицинского образования он был и остается доминирующим. Практические навыки приобретаются при непосредственном контакте с пациентом и умелом руководстве преподавателя этим процессом. К сожалению, не все преподаватели избирают подобный путь. Многие остаются в рамках формальных требований преподавания, ограничиваясь лишь учебной программой, а вопросы общего развития студента порой, игнорируются вовсе.

В последнее время часто встречаются публикации, авторы которых выражают озабоченность состоянием подготовки и нравственного воспитания медицинских кадров. Неоднозначно воспринимается реформирование общего и профессионального образования. Авторы этих работ отмечают девальвацию знаний, низкий уровень культуры будущих специалистов, беспокоит их и переоценка нравственных ценностей. По этому поводу уместно высказывание правоведа и общественного деятеля конца XIX века А.Ф. Кони [1]: «Наше время упрекают, и не без основания, в измельчении личности и в господстве чрезмерной специализации. Эти явления тесно связаны между собой и печально отражаются на духовном складе общественной жизни, – личность все более и более умалется, ступшевается из самостоятельности и нравственно-ответственного «я», укрываясь за обезличиванием «мы». Слабеет воля, тускнеет идеал, и все реже встречаются так называемые характеры. Современный образованный человек может обладать большим богатством знаний, но широкого знания в нем самом нередко замечается недостаток, как и нравственной силы и деятельного отношения к жизни во всем, что касается узколичности мелких интересов». Поэтому одним из главных направлений в воспитании будущего специалиста, как врача и личности, должно являться этическое воспитание и преподавание вопросов деонтологии. Кроме того, будущий врач, должен быть юридически грамотным, поэтому при преподавании клинических дисциплин особое значение должно уделяться изучению законов и морально-правовых норм.

В заключение хотелось бы отметить, что заинтересовать будущего студента-медика и помочь ему определиться с выбором специальности – одна из основных задач профессорско-преподавательского состава медицинского вуза.

Список литературы

1. Педагогика / Под ред. Ю.К. Бабанского. – М.: Просвещение, 1988. – 479 с.
2. Мирский, М.Б. История медицины и хирургии / М.Б. Мирский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 528 с.

Ж.Е. Турчина, Е.В. Зорина, Л.А. Мудрова, Н.Ю. Гришкевич, Г.Н. Казакова
**АНАЛИЗ ПОДГОТОВКИ ДИПЛОМНЫХ ПРОЕКТОВ СТУДЕНТОВ
МЕНЕДЖЕРОВ НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО
УХОДА**

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

В соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования специальности «Сестринское дело», выпускник - менеджер это специалист, который должен уметь решать целый ряд задач при работе в своей отрасли:

- обеспечение рационального управления трудовыми, материальными и информационными ресурсами, организация системы управления сестринскими службами, совершенствование управления в соответствии с тенденциями социально-экономического развития;
- организация, осуществление и контроль квалифицированной сестринской помощи;
- научные исследования в организации здравоохранения и сестринском деле [2].

Одним из этапов итоговой государственной аттестации студентов-менеджеров по специальности 060109 «Сестринское дело» является защита выпускной квалификационной работы (ВКР), именуемой также как дипломная работа (дипломный проект).

Цели выполнения ВКР:

- систематизация, закрепление и расширение теоретических знаний и практических умений студентов по специальности;
- развитие навыков ведения самостоятельной работы и овладение методикой исследования при решении частных научно-исследовательских и/или практических задач;
- определение уровня теоретических знаний студента, а также умение применять их для решения конкретных практических задач организации здравоохранения, сестринского обеспечения и образования.

В соответствии с поставленными целями студент в процессе выполнения ВКР должен решить следующие задачи [1,2]:

- обосновать актуальность выбранной темы, ее ценность и значение для организации здравоохранения, образования и др.;
- изучить теоретические положения, нормативную документацию, статистические материалы, справочную и научную литературу по избранной тематике;
- собрать необходимый статистический, нормативный, анкетный и др. материал для проведения конкретного анализа;
- провести анализ собранных данных, используя соответствующие методы обработки и анализа информации.
- изложить свою точку зрения по дискуссионным вопросам, относящимся к теме;
- на основе проведенного анализа сделать выводы и разработать рекомендации по внедрению и использованию результатов ВКР в конкретных учреждениях здравоохранения и образования с целью повышения эффективности их деятельности;
- оформить ВКР в соответствии с нормативными требованиями, предъявляемыми к подобным документам;
- подготовить доклад, отражающий основные положения ВКР и иллюстративный материал.

С 2004-2011 годы на кафедре сестринского дела и клинического ухода подготовлено 116 дипломных проектов: и. о. зав. каф доцент Турчина Ж.Е. (29), доцент Мудрова Л.А. (35), доцент Зорина Е.В. (15), доцент Гришкевич Н.Ю.(4), доцент Камаева Т.Р. (26), доцент Теппер Е.А. (1), асс. Казакова Г.Н. (2), асс. Москалёва М.В. (4).

Более 50 % дипломников составили иногородние студенты (Красноярский край, Бурятия, Иркутская область и др. регионы). Базы для написания дипломов: ЛПУ различного профиля (поликлиники, больницы, диспансеры, санатории и др.), органы социальной защиты

(Краевой геронтологический центр «Уют», центры медико-социальной реабилитации), общеобразовательные средние школы и др. учреждения.

Анализирую темы дипломных проектов можно выделить следующие направления:

1. Организация медицинской (комплексной) реабилитации больных различного профиля (терапевтического, хирургического т.д.).
2. Организация и проведение сестринского процесса за взрослыми и детьми.
3. Организация медико - социальной помощи пожилым пациентам.
4. Организация «Школ здоровья» для пациентов АГ, сахарным диабетом, туберкулёзом лёгких.
5. Оценка качества сестринской помощи.
6. Профилактическая медицина.
7. Здоровый образ жизни. Роль менеджера в формировании ЗОЖ.
8. Организация медицинской помощи беременным. Анализ репродуктивного здоровья.
9. Совершенствование оказания неотложной помощи населению северных районов Красноярского края.
10. Основные направления развития сестринского дела в Красноярском крае.

По заключению членов ГАК можно выделить наиболее «яркие» дипломные проекты, которые получили оценку «отлично с отличием», выполненные на высоком организационном и профессиональном уровне.

1. Астафьева Н.Г. Тема: Организация комплексной реабилитации детей с фенилкетонурией на базе межрегионального диагностического центра медицинской генетики.

Руководитель: доцент Турчина Ж.Е. 2005 г.

2. Воропаева Н.И. Оценка качества сестринской помощи терапевтического отделения стационара.

Руководитель: доцент Мудрова Л.А. 2006 г.

3. Чимдан Н.К. Организация сестринского процесса у больных сахарным диабетом в стационаре и возможности совершенствования.

Руководитель: доцент Зорина Е.В. 2007 г.

4. Ефимова О.В. Комплексная реабилитация детей легочными формами туберкулёза на базе КГУЗ детского противотуберкулёзного санатория «Пионерская речка».

Руководитель: доцент Турчина Ж.Е. 2007 г.

5. Яковлева Т.Л. Анализ эффективности профилактической работы у детей раннего возраста с железодефицитной анемией в поликлинике г. Железногорска.

Руководитель: доцент Гришкевич Н.Ю. 2010 г.

6. Хмельёва А.В. Совершенствование оказания неотложной медицинской помощи населению Туруханского района.

Руководитель: доцент Гришкевич Н.Ю. 2011 г.

7. Андреев М.Г. Оптимизация медицинской помощи жителям отдалённых пунктов Енисейского района Красноярского края

Руководитель: доцент Зорина Е.В. 2011 г.

На текущий 2011-12 учебный год запланировано 8 дипломных работ.

Проводя анализ, хочется отметить, что из года в год наблюдается рост качества ВКР; к написанию дипломов идут студенты с наиболее творческим подходом, повышенной мотивацией к выполнению научно-исследовательской работы, способностям к анализу полученных данных, выполнению на высоком уровне презентации и доклада. Последние 2-3 года часть студентов выполняют заказные темы, согласовывая их с администрацией ЛПУ с последующим внедрением результатов в практическую деятельность с целью повышения эффективности их деятельности.

Каждая дипломная работа заканчивается оформлением предложений, рекомендаций, разработками памяток, буклетов, алгоритмов и т.д. В дальнейшем совместно с научным руководителем в ряде случаев осуществляется публикация в виде тезисов, статей в

сборниках научно-практических конференций, отраслевых журналах. Так, за последние пять лет опубликовано 20 научных публикаций, 10 из которых в сборнике СНО нашего вуза. Обязательным условием для дипломника является участие в работе СНО кафедры «Медицинский уход и реабилитология» с последующим выступлением на итоговой студенческой конференции, что рассматривается как предзащита ВКР. К 25 мая учебного года диплом должен быть подписан у руководителя и заведующего кафедрой.

В заключение хочется отметить, что многие студенты-дипломники после окончания вуза повышают свой карьерный профессиональный рост, и полученные навыки в работе над ВКР успешно внедряют в свою практическую деятельность.

Таким образом, выполнение дипломных проектов студентов-менеджеров на кафедре сестринского дела и клинического ухода позволяет говорить о развитии познавательной творческой деятельности, способности формированию их профессионального и личностного потенциала.

Список литературы

1. Управление процессом подготовки и защиты выпускной (квалификационной) работы по специальности 060109 «Сестринское дело». ГОСТ СТА 8.2.4.05-07: -Красноярск: КрасГМА, 2007.-31с.

2. Пац, Ю.С. Метод проектов как инновационно-образовательная технология подготовки студентов-менеджеров/ Ю,С.Пац, О.В.Ткаченко,Е.А.Юрьева //Вузовская педагогика: инновационно-образовательные технологии и эффективная организация учебного процесса в медицинском вузе. Красноярск.2011.-С.335-337

В.И.Фурцев, Е.В.Будникова, Л.И. Позднякова

НАУЧНО - МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТЫ ЦЕНТРА ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В Г. КРАСНОЯРСКЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, кафедра поликлинической педиатрии и протективной детской болезни с курсом ПО, Городской центр грудного вскармливания

Профессиональное внедрение в практику муниципальных бюджетных учреждений здравоохранения (МБУЗ) г. Красноярска современных методов поддержки и расширения практики грудного вскармливания было начато в 1999 г. по инициативе сотрудников Красноярского государственного медицинского университета. На базе кабинета «Здоровый ребенок» городской детской поликлиники №2 был создан методический кабинет. Целью создания данного кабинета было практическое осуществление профилактической направленности поликлинического звена педиатрической службы. Признавая, что в детском возрасте закладываются основы формирования здоровья и «нездоровья», что определяющим звеном отечественной педиатрической специальности является преимущественно её профилактическая направленность, где одно из особо значимых мест занимает организация рационального вскармливания, особенно в раннем возрасте, сотрудниками КрасГМУ был определен приоритет данного направления деятельности. Неоспоримо, что грудное вскармливание является начальной формой питания человека, которая была сформирована в ходе его биологической эволюции, тем самым оно уже является единственным, физиологически адекватным способом питания новорожденного и грудного ребенка. Начиная с 80-90-х годов прошлого столетия в г. Красноярске, как и по всей стране, стало значительно увеличиваться число детей, находящихся на «неестественном», т.е. искусственном вскармливании. Матери, не редко, с молчаливого согласия медицинских работников, с легкостью переводили детей на искусственные смеси, не подозревая, что тем самым наносили вред здоровью ребенка.

Анализ исходной ситуации, к моменту организации методического кабинета показал, что грудное вскармливание среди детского населения получало крайне низкое число детей. Распространенность его среди обслуживаемого населения в возрасте от 3 до 6 мес., по данной поликлинике в 1998г., составляла 42%, от 6 до 12 мес. – 12%. Одновременно, из года в год, рос показатель заболеваемости детей первого года жизни. Проведенное в 1999г. сотрудниками кафедры детских болезней КрасГМУ анкетирование среди матерей, имеющих детей раннего возраста, позволило выявить причины низкой распространенности грудного вскармливания. Эти причины являлись следствием технологии родовспоможения в акушерских стационарах и пассивности сотрудников детской поликлиники по поддержке грудного вскармливания. Сложившуюся ситуацию, следовало рассматривать как чрезвычайную, необходимо было принимать политику грудного вскармливания в целом по муниципальному здравоохранению. Для этого была разработана программа по расширению практики грудного вскармливания в МУЗ «ГДП №2». Данная программа подразумевала участие детской поликлиники в Инициативе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» и внедрение в работу соответствующих МБУЗ 10-ти основных принципов успешного грудного вскармливания.

Наиболее реальный и быстрый эффект в отношении повышения распространенности и длительности грудного вскармливания возможно было ожидать после принятия политики МБУЗ по поддержке грудного вскармливания. Одной из основных и сложных задач явилось обучение всего медицинского персонала вопросам консультативной помощи беременным и кормящим грудью женщинам. Данная задача начала решаться с открытием в КрасГМУ курса «Диетология» и разработкой учебных программ для последипломного обучения врачебного и среднemedицинского персонала.

Учитывая, что формирование убежденности женщины в желании и возможности кормить ребенка грудью должно происходить еще во время беременности, сотрудниками университета и центра грудного вскармливания была разработана программа подготовки женщин в «Школе материнства» к грудному вскармливанию с определяющей задачей – формирование «доминанты лактации». При подготовке беременных к грудному вскармливанию, наиболее эффективными оказались не призывы кормить грудью, а фиксация внимания будущих матерей на конкретных свойствах грудного молока и грудного вскармливания, его близкой и отдаленной пользе для здоровья ребенка и матери. На занятиях в «Школе материнства» беременные обучаются приемам успешного становления и поддержания лактации. Начатая работа по обучению медицинского персонала и женщин во время беременности в «Школе материнства», позволила значительно увеличить число детей, получающих грудное вскармливание. В 1999-2000г.г. под наблюдение были взяты две группы женщин: экспериментальная группа-112 человек, подготовленная к грудному вскармливанию и контрольная группа-100 человек, не прошедшая данной подготовки. Подготовленные женщины кормили своих детей более: 3 мес. – в 87% случаев, 6 мес. – 71%, 9 мес. – 49%, 1 года - 36% и 1,5 лет – 9% детей. В контрольной группе в 3 мес. получали естественное вскармливание 51% детей, в 6 мес. – 34%, в 9 и 12 мес. – 23% и 11% соответственно. Более 1 года, ни одна мать не кормила своего ребенка грудью. В рамках работы по поддержке грудного вскармливания были разработаны функциональные обязанности всего медицинского персонала, выполнение последних, способствует увеличению продолжительности кормления грудью.

Учитывая положительный опыт работы городского кабинета «Здоровый ребенок» по расширению практики грудного вскармливания, на его базе, в 2001 году по инициативе сотрудников КрасГМУ был создан городской организационно-методический центр грудного вскармливания (ГОМЦГВ). Основной целью работы которого, является внедрение современных принципов успешного грудного вскармливания в МБУЗ города, профессиональная подготовка медицинских работников по вопросам успешного становления и поддержание лактации и популяризация грудного вскармливания среди населения.

В процессе развития Глобальной инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «БДР» за эти годы в г. Красноярске были аттестованы 4 родильных дома, 5 женских консультаций и 17 детских поликлиник аттестованы на соответствие званию «Больница, доброжелательная к ребенку». Устойчивое продвижение политики грудного вскармливания в этих учреждениях подтверждается ежегодным мониторингом и процессом переаттестации, проводимым каждые три года.

Все аттестованные детские поликлиники, женские консультации и три родильных дома с успехом своевременно подтверждают соответствие критериям переоценки. Данная Инициатива с успехом развивается и в настоящее время. К процессу аттестации на соответствие званию БДР готовятся две детские поликлиники и родильный дом. Профессиональное выполнение всех принципов успешного грудного вскармливания в аттестованных и переаттестованных МУЗ и отдельных его шагов во все соответствующие МУЗ города позволило увеличить число детей получающих грудное молоко более 6 мес. На момент создания центра грудного вскармливания, доля детей получавших грудное молоко более 6 месяцев составляла 30,1% (2004 г.). К 2005 – 06 годам эта доля увеличилась до 57,2 и 56,9% соответственно. Начиная с 2008г, число, детей получающих грудное молоко более 6 месяцев составляет более 72%.

Динамика грудного вскармливания в г. Красноярске за время работы Центра поддержки грудного вскармливания имеет положительную направленность. По данным официальной отчетности за 2010 год доля детей получавших грудное молоко в возрасте старше 6 мес. составила 72,8.

К процессу развития политики грудного вскармливания в г. Красноярске ежегодно присоединяются новые структуры, в том числе и отдельные общественные молодежные организации КрасГМУ. Так в мероприятиях акции «Неделя грудного вскармливания в Красноярске, 2011 активно участвовали члены Союза здорового образа жизни.

В.Т. Хендогина, Р.А. Зуков, Е.А. Приходько, Е.В. Зорина, А.Р. Таркова

УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
деканат лечебного факультета

Особенностью учебно-воспитательной работы в нашем университете является ее многогранность. Истоки этой работы закладываются еще на этапе общения с абитуриентами – во время профориентационных мероприятий и «Дня открытых дверей». Заключительным этапом можно считать проведение «Ярмарки вакансий», анкетирования выпускников «Выбор специальности» и мероприятий по распределению студентов 6 курса.

Важным компонентом контроля над организацией и качеством учебной работы со стороны деканата является посещение лекций и практических занятий. В 2011 году деканатом посещено 37 практических занятий, 3 мастер-класса, 26 открытых лекций, 12 текущих лекций, 9 экзаменов (в т.ч. по летней производственной практике), 2 зачета, визит-лекция профессора Сандро Бурдо из Италии.

Особое внимание на факультете уделяется организации тестирования и оценке остаточных знаний студентов. Первым этапом любого экзамена на 1-5 курсе является компьютерное или письменное тестирование. На 6 курсе, в связи с отсутствием курсовых экзаменов, в марте – апреле проводится промежуточное тестирование перед итоговой государственной аттестацией. Результатом данной системы подготовки являются более чем 85% показатели первичной успеваемости при тестировании студентов. Кроме того, хорошим маркером выживаемости знаний у студентов лечебного факультета является 100% показатели успеваемости при *fero* - тестировании.

Организация работы с отстающими студентами включает ежемесячное составление экранов успеваемости, информирование родителей о неуспеваемости студентов,

организация на кафедрах специальных часов для отработки пропущенных занятий, что позволяет значительно повысить качество учебного процесса. Так, в 2011г. количество отчисленных студентов по отношению к числу обучающихся составило 0,4%, а количество обучающихся, не допущенных к экзаменам не превышало 6-8%.

Новыми направлениями в учебно-воспитательной работе на факультете являются учебные олимпиады: «Неотложные состояния в терапии», «Писатели – врачи», «Лабиринт никотиновой независимости»; создание на 6 курсе групп студентов с углубленным изучением хирургии и акушерства и гинекологии (аналог субординатуры), проведение обучающихся семинаров по работе с интернет-ресурсами.

Показателем эффективности проводимых мероприятий по улучшению качества учебной работы является 100% допуск выпускников факультета к итоговой государственной аттестации и большое количество дипломов с отличием (19,7% в 2011 году).

Органической составляющей педагогической деятельности является воспитательная работа, которая приказом Министерства образования введена в перечень показателей государственной аккредитации и критериев оценки деятельности образовательного учреждения. Система воспитательной работы в нашем вузе имеет различные формы и методы, основной целью которых является подготовка человека к самореализации во всех сферах жизнедеятельности: профессиональной, духовно-культурной, общественно-политической. Для этого на факультете создана программа воспитательной работы на 2011-2013 годы, интегрированная в общую концепцию воспитательной работы университета. Координацию и организацию воспитательной работы на лечебном факультете осуществляют 3 уровня: первый (студенческий) контролируется председателем студенческого совета факультета, второй (кафедральный) - заведующими кафедрами; третий (факультетский) – деканом и его заместителями.

В целях привлечения студентов к решению вопросов, связанных с организацией учебного процесса и воспитательной работы, в нашем университете созданы и активно функционируют органы студенческого самоуправления. Среди них наибольшую роль играют студенческие советы. Основными их задачами являются: развитие и сохранение лучших традиций университета и его факультетов, формирование представления о престижности университета и выбранной профессии; поиск и разработка новых форм воспитательной деятельности, соответствующих современности и потребностям студентов; непрерывное изучение интересов и творческих склонностей студентов; поддержка талантливой молодежи; развитие научного и художественного творчества студентов; формирование потребности и навыков здорового образа жизни.

В отличие от факультета фундаментального медицинского образования, на котором обучаются студенты 1-3 курсов, на лечебном факультете отсутствуют заместитель декана по воспитательной работе и кураторы групп. В связи с этим проведение воспитательной работы на факультете осуществляется с помощью студенческого совета, активно участвующего в организации вузовских мероприятий - праздновании «Дня университета», конкурсе «Лучший студент КрасГМУ», «Последнем звонке», «Ректорских посиделках» и т.д. Немаловажную роль в этой работе играет участие студентов в спортивных и общественных мероприятиях: открытие стадиона «Медик», футбольный матч между КрасГМУ и Министерством здравоохранения края, «Проводы зимы», участие в митингах, посвященных «Дню победы», «Дню согласия и примирения», профсоюзных конференциях и т.д.

Таким образом, лечебный факультет успешно осуществляет поставленные перед ним задачи, выполняя все целевые критерии деятельности учебного подразделения вуза, а так же успешно использует традиционные и новые педагогические технологии и студенческое самоуправление, как инструмент совершенствования учебно-воспитательного процесса.

В. А. Чиненков

ОЦЕНКА СОПОСТАВИМОСТИ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА В КУРСАХ БИОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ В РАМКАХ ЗАДАЧИ МЕЖКАФЕДРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСИРОВАНИЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздравоохранения России,
кафедра гигиены*

В ходе преподавания элементов учебного материала в рамках одной темы возникает необходимость в непротиворечивой, унифицированной их трактовке на разных кафедрах ВУЗа.

Студенты нередко обращают внимание преподавателей на противоречия при изложении и анализе одних и тех же фактов на разных кафедрах. Такая рассогласованность становится особенно заметной самим преподавателям в случае перехода на работу с одной кафедры на другую. Автор настоящей статьи, в прошлом сотрудник кафедры биологии, ныне - гигиены.

В курсе гигиены рассматриваются вопросы прикладной экологии человека в связи с загрязнением окружающей среды. Анализируется суть и степень опасности для здоровья человека загрязнения воды, почвы, а также продуктов питания, в том числе и в отношении паразитарных заболеваний. Первое знакомство студентов с указанными вопросами происходит на кафедре биологии, а дальнейшее развитие – в курсах эпидемиологии и инфекционных болезней.

Думается, что одна из причин неопределенности, а порой и ошибочных выводов, при изложении ряда вопросов паразитологии в учебниках гигиены - это отсутствие конкретизации механизмов заражения. Часто не обозначается инвазионная стадия в цикле развития паразита, которая и вызывает заражение. При этом ситуации, когда в данной среде находятся неинвазионные стадии развития паразита, а, следовательно, нет прямой опасности заражения человека, объединяются с обстоятельствами, при которых присутствует инвазионная стадия и создаётся риск непосредственного заражения.

В базовых учебниках по биологии для медицинских вузов [1,2] при описании цикла развития паразитов особое внимание студентов обращается на то, какая стадия развития паразита является инвазионной (вызывающей заражение) для человека, при каких обстоятельствах может произойти заражение, и каков непосредственный его механизм. На занятиях используются специальные ситуационные задачи, содержащие своего рода психологические «обманки» [4]. В них представлены ситуации, в которых опасность заражения человека на первый взгляд очевидна. Однако в действительности заражение исключено. Такой дидактический приём позволяет закрепить полученные знания.

Примеры нечёткой конкретизации пути заражения паразитарными заболеваниями обнаруживаются в учебниках по гигиене при характеристике эпидемиологической опасности воды, почвы, продуктов питания.

1. Среди гельминтозов, «передающихся через воду», в тексте учебника под ред. Румянцева Г.И. [3, с.122, 123] значатся филяриатозы. Указано, что эти трансмиссивные гельминтозы передаются при укусе переносчиков – кровососущих насекомых. При этом неясно, какова роль воды в заражении филяриатозами. В воде и в личинках переносчиков, находящихся в ней, нет инвазионной стадии – микрофилярий [2, 6]. Поэтому передача филяриатозов через воду невозможна.

2. При обсуждении роли почвы в распространении глистных инвазий в числе возбудителей значатся свиной и бычий цепни [3, с. 190; 7, с. 65, 67]. Описывается косвенный механизм заражения человека, опосредованный промежуточными хозяевами и приводится один путь заражения - при употреблении финнозного мяса.

Свиной цепень, однако, отличается тем, что может вызвать у человека не одно заболевание, как бычий, а два. Если человек является окончательным его хозяином, половозрелый паразит обитает в кишечнике, вызывая тениоз. Заражение наступает при

употреблении финнозного мяса свиньи. Инвазионная стадия – финна (цистицерк). Но при определённых обстоятельствах, человек, наряду со свиньёй, может стать и промежуточным хозяином свиного цепня. Тогда в его органах и тканях формируются цистицерки. В результате наступает другое, более опасное, заболевание – цистицеркоз, требующее иногда хирургического лечения и проводящее часто к летальному исходу [5, с. 305-306]. Поэтому первокурсники на кафедре биологии учатся отличать свиной цепень от бычьего по строению их члеников и головок.

Инвазионная стадия в этом случае - яйцо, которое может попасть в желудок человека либо путём заброса его из кишечника благодаря антиперистальтике и рвоте (аутоинвазия как осложнение тениоза), либо из внешней среды, в том числе – из почвы, при несоблюдении правил личной гигиены.

В отношении бычьего цепня человек может быть только окончательным хозяином, заболевая тениаринхозом при употреблении финнозного мяса крупного рогатого скота. Инвазионная стадия – финна цистицерк.

Следовательно, инвазионная стадия, механизм заражения, степень опасности заболевания, меры личной профилактики для цистицеркоза не совпадают с таковыми для тениоза и тениаринхоза [2, с. 268].

Почва, зараженная яйцами тениид, определяет только косвенную опасность заражения тениозом и тениаринхозом, опосредованно, через мясо промежуточных хозяев. Напротив, цистицеркозом можно заразиться через почву, содержащую яйца свиного цепня, непосредственно. Этот путь заражения через почву цистицеркозом, более опасным заболеванием в сравнении с тениозом и тениаринхозом, должен рассматриваться при обсуждении эпидемиологического значения почвы.

При знакомстве с материалом по санитарной экспертизе пищевых продуктов в отношении заражения гельминтозами, и в частности - эхинококкозом, изложенном в учебнике под ред. Ю.П.Пивоварова, у читателя может возникнуть вопрос, почему мясо «при частичном поражении (только печень и лёгкие) считается условно – годным...» [7, с 211] и в чём опасность употребления этого мяса для человека?

Мясо при незначительной зараженности финнами (цистицерками) бычьего и свиного цепня - инвазионной для человека стадией, тоже считается условно годным и должно быть подвергнуто регламентированной обработке, уничтожающей финны. Напротив, финна (ларвоциста) эхинококка неопасна для человека, как промежуточного хозяина. Это инвазионная стадия для окончательного хозяина (семейство псовых). Следовательно, мясо, и другие органы поражённых эхинококкозом животных - промежуточных хозяев, опасны для собак, но в принципе неопасны при их употреблении человеком. В связи с этим неясно, почему мясо животных, поражённых эхинококкозом, и мясо, содержащее финны тениид, квалифицируется одинаково, как условно годное без учёта этого принципиального различия.

4. Добросовестный студент, может справедливо усомниться и в утверждении гигиенического учебника, что с мясом человеку передаётся фасциолёз [7, с. 209]. Из курса биологии он ещё помнит, что фасциолёзом человек заражается через водные растения с прикреплёнными к ним адолескариями (инвазионная стадия) или при употреблении вболомученной болотной воды с оторвавшимися от растений адолескариями.

5. В обоих базовых учебниках по гигиене в списке промежуточных хозяев, употребление которых в пищу опасно в отношении гельминтозов, наряду с рыбами и высшими ракообразными значатся моллюски [3, с. 122, 123; 7, с. 212]. Это неверно. Моллюск является первым из двух (или единственным) промежуточным хозяином сосальщиков - трематод. Инвазионная стадия - метацеркарий формируется в теле рыб (описторхоз, клоронхоз, нанофиетоз) или высших ракообразных (парагонимоз). В моллюсках же находятся неинвазионные стадии развития трематод –спороцисты, редии, а также покидающие моллюсков их церкарии. Поэтому употребление моллюсков в отношении трематодозов безопасно.

Думается, что обсуждение неопределённостей, разночтений, «несостыковок» и противоречий, обнаруживаемых при сопоставлении студенческих учебников по различным дисциплинам имеет смысл и может повысить степень унификации преподавания по практически значимым вопросам в процессе межкафедрального комплексирования.

Список литературы

1. Биология / Ю. К. Богоявленский, Т. Н. Улиссова, И. М. Яровая, В. Н. Ярыгин; под ред. В. Н. Ярыгина. - М.: Медицина, 1985.- 560 с.
2. Биология. В 2 кн. Кн. 2: учеб. для медиц. спец. вузов / В. Н. Ярыгин, В. И. Васильева, И. Н. Волков, В. В. Синельщикова; под ред. В. Н. Ярыгина. - М.: Высш. шк., 2007. – 334 с.
3. Гигиена: учебник / под ред. акад. РАМН Г. И. Румянцева– М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 608 с.
4. Карачёва А. А., Смирнова Л. С. Учебно-методическое пособие для студентов по паразитологии. – Красноярск: Изд. «Красноярский рабочий», 1990. – 33 с.
5. Паразитарные болезни человека (Протозоозы и гельминтозы): руководство для врачей / под ред. В. П. Сергиева, Ю. В. Лобзина, С. С. Козлова. - СПб: Фолиант, 2006. – 592 с.
6. Паразитология человека/ под ред. Первомайского Г. С. , Подольна В. Я. – М.: Медицина, 1974. – 576 с.
7. Пивоваров Ю. П. Гигиена и основы экологии человека: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / Ю. И. Пивоваров, В. В. Королик, Л. С. Зиневич; под ред. Ю. П. Пивоварова. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 528 с.

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

АВТОМАТИЗАЦИЯ АНКЕТЫ «ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТА» КАК ЕЩЕ ОДИН ШАГ К «БЕЗБУМАЖНОЙ» ИНФОРМАТИКЕ (НА ПРИМЕРЕ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Ф.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

В системе менеджмента качества Красноярского медицинского университета уже более 3-лет осуществляется опрос студентов по анкетам «Преподаватель глазами студента», позволяющий сформировать дополнительный набор данных от потребителей образовательных услуг для улучшения преподавания.

В тоже время, данный процесс требует серьезных затрат времени для сбора и внесения данных, а так же не исключает возможность операторских ошибок при внесении данных. К отрицательным моментам можно отнести и типографские расходы на тиражирование анкет.

Применение Интернет-технологии позволяет в значительной мере преодолеть ранее указанные проблемы.

Для достижения поставленной цели - получения в оперативном режиме и электронном формате информации для принятия управленческих решений в области повышения качества образовательного процесса - были поставлены следующие задачи:

1. Разработать опросник «Преподаватель глазами студента».
2. Выбрать схему реализации Интернет-опроса.
3. Разработать форму опроса на сайте.
4. Систематизировать потоки респондентов, исключая дублирование оценок, сохраняя при этом анонимность анкетирования.
5. Определить формат вывода полученных данных и технологии их статистической обработки.

При формировании анкеты учитывался набор вопросов, применявшийся для указанных целей ранее на бумажном носителе с учетом экспертной оценки руководителей структурных подразделений КрасГМУ, ответственных за совершенствование образовательного процесса. Получен набор пятибалльных оценочных шкал (для практических занятий):

1. Оценить ясность, доступность, логичность изложения материала Вашим преподавателем.
2. Умение вызвать и поддержать интерес к предмету.
3. Активно формирует практические навыки и умения у студентов.
4. Побуждает к осмыслению материала.
5. Располагает к себе манерой поведения, широкой эрудицией, внешним видом.
6. Уважительное отношение к студентам.
7. Демонстрирует культуру речи, четкость дикции.
8. Ориентирует на использование изучаемого материала в будущей деятельности.
9. Пунктуален, уважает свое время и время студентов.
10. Заинтересован в успехах студентов. Умеет снять напряжение и усталость аудитории.
11. Привлекает студентов к участию в научно-исследовательской работе.

Оценка лекционного материала также проводилась по пятибалльной шкале:

1. Соблюдение временного регламента.
2. Свободное комментирование материала, отображенного на слайдах.
3. Заинтересованность аудитории, ее активная работа.
4. Лектор задает вопросы по ходу чтения лекции и получает устные ответы.
5. Слушатели успевают фиксировать информацию.
6. Лектор поддерживает дисциплину во время чтения лекции.
7. Наглядность и информативность слайдов.
8. Манера чтения лекции живая, увлекательная, динамичная.
9. Речь грамотная, выразительная, четкая.
10. Тактичность лектора при общении с аудиторией.

Система основана на Интернет-сервисе, представленном на сервере VirtualExS. Сервис компьютерной томографии общественного мнения и психологии человека VirtualExS стремится к тому, чтобы любой человек мог создать и провести профессиональное исследование в Интернете: маркетинговый опрос, социологический опрос и психологический тест.

Форма опросника позволяет выбрать преподавателей и дисциплину из списка, что исключает ошибки в названиях, которые допустимы при анкетировании с использованием бумажных носителей.

Для более детального анализа анкетиремый вводит информацию о курсе и факультете, на котором проходит обучение (рисунок 1).

Мои исследования Описание Вопросы Регистрация

Анкетный опрос

Вопросы исследования: 72

Показаны все вопросы и страницы исследования. Здесь Вы можете изменить порядок предъявления вопросов на страницах.

group gr1: 6 стр. Без названия

page p2: Личная информация

Курс: [dropdown] [описание] [настройка вариантов] [страница] [q71]

Факультет: [dropdown] [описание] [настройка вариантов] [страница] [q72]

page p3: 1-й преподаватель

Название кафедры: [dropdown] [описание] [настройка вариантов] [страница] [q15]

Имя преподавателя: [dropdown] [описание] [настройка вариантов] [страница] [q30]

Дисциплина: [dropdown] [описание] [настройка вариантов] [страница] [q73]

Рисунок 1. Форма для входа в тестирование.

Процесс анкетирования можно наблюдать в интерактивном режиме (рисунок 2).

Список моих исследований

Мои исследования Создать новое

Все исследования

Зарегистрированы в тематическом каталоге

N	Тип	Название	Участников	Статус
6176	Анкетный опрос	Преподаватель глазами студента (оценка лекционного материала)	0	Активно 13.09.2011
6175	Анкетный опрос	Преподаватель глазами студента (оценка практического материала)	0	Активно 13.09.2011
6143	Опрос	1-й Преподаватель глазами студента (оценка практического материала)	54	Активно 06.09.2011
6142	Опрос	2-й Преподаватель глазами студента (оценка практического материала)	43	Активно 01.09.2011
6141	Опрос	3-й Преподаватель глазами студента (оценка практического материала)	33	Активно 01.09.2011
6140	Опрос	4-й Преподаватель глазами студента (оценка практического материала)	30	Активно 01.09.2011
6139	Опрос	5-й Преподаватель глазами студента (оценка практического материала)	27	Активно 01.09.2011
6138	Опрос	1-й Преподаватель глазами студента (оценка лекционного материала)	27	Активно 01.09.2011
6137	Опрос	2-й Преподаватель глазами студента (оценка лекционного материала)	23	Активно 01.09.2011
6136	Опрос	3-й Преподаватель глазами студента (оценка лекционного материала)	22	Активно 01.09.2011
6135	Опрос	4-й Преподаватель глазами студента (оценка лекционного материала)	22	Активно 01.09.2011
6134	Опрос	5-й Преподаватель глазами студента (оценка лекционного материала)	22	Активно 01.09.2011

Создаются

N	Тип	Название	Вопросов	Дата создания
5842	Анкетный опрос	Преподаватель глазами студента (оценка лекционного материала)	72	14.10.2011

© 2011 Virtualex Будем рады предложениям и замечаниям support@virtualex.ru / Контакты

Рисунок 2. Форма контроля процесса анкетирования.

По завершении тестирования респондент может ознакомиться с итоговыми результатами (рисунок 3).

Временный № 5842 Преподаватель глазами студента (оценка лекционного материала)

Мои исследования Описание Вопросы Регистрация

Анкетный опрос

Регистрация исследования на сервере

Тестирование

Рекомендуем Вам перед регистрацией исследования провести предварительное многопользовательское тестирование.

Регистрация нового исследования

Преподаватель глазами студента (оценка лекционного материала)

krasqntest ПЕРЕЙТИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ТЕСТИРОВАНИЮ >>>

Исключать повторное участие по: IP и Cookies

Код респондента: Не генерируется

Всего вопросов: 72

Страниц с учётом времени: 0

Главный раздел каталога: Образование

Продолжительность участия в исследовании (минут)

261-263

Согласие с условиями обслуживания

Согласие принимаю Читать >

Вы будете автоматически перенаправлены на страницу управления исследованием.

Регистрировать

© 2011 Virtualex Будем рады предложениям и замечаниям support@virtualex.ru / Контакты

Рисунок 3. Окно представления итоговых результатов анкетирования.

В процессе тестирования, так же можно получать агрегированные данные в процентном соотношении (рисунок 4).

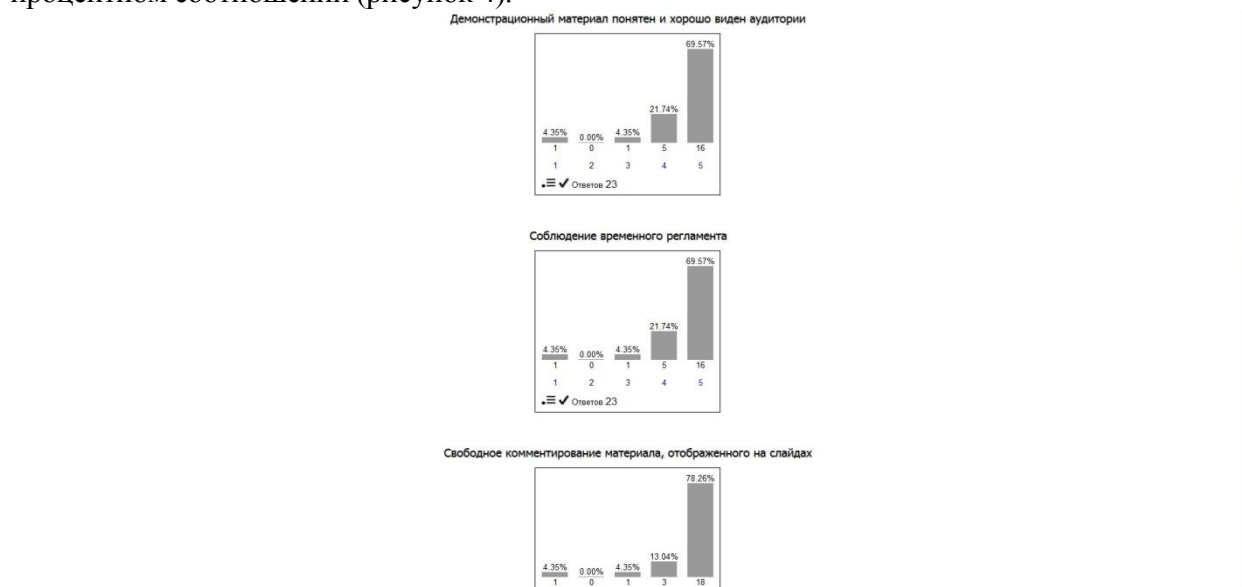


Рисунок 4. Агрегированные данные результатов тестирования в процентном соотношении.

Для углубленной статистической обработки результаты анкетирования могут быть импортированы в формат «.xls», дальнейшим импортом в IBM SPSS Statistics 19, где могут быть рассчитаны данные о коэффициенте согласованности экспертов и другие описательные и сравнительные статистики.

Для исключения дублирования или потери голосов предусмотрен режим голосования в компьютерных классах. В перспективе рассматривается вариант удаленного тестирования с введением разового логина и пароля.

Таким образом, технология «безбумажной» информатики при минимальных затратах на осуществление процесса позволяет существенно повышать качество исследований для принятия управленческих решений, в данном случае для совершенствования процесса преподавания.

Типография КрасГМУ
Подписано в печать 24.01.11. Заказ № 1366
Тираж 150 экз.
660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1