

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



**Педагогические и психологические основы
оптимизации образовательного процесса
в высшей медицинской школе**

Сборник статей научно-практического семинара

ВОРОНЕЖ
2019

УДК 61:159.9:37.01

ББК 74:88

Н 346

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

доктор медицинских наук, профессор Саурина О.С.,
кандидат педагогических наук, доцент Плотникова И.Е.,
кандидат психологических наук Берлева С.Ю.,
кандидат психологических наук, доцент Филозоп А.А.,
кандидат медицинских наук Лунина Н.А.

Н 346 Научно-практический семинар «Педагогические и психологические основы оптимизации образовательного процесса в высшей медицинской школе» (Воронеж, 27 февраля 2019 г.) Материалы научно-практического семинара – М.: Мир науки, 2019.– Режим доступа: <http://izd-mn.com/PDF/10MNNPK19.pdf> — Загл. с экрана.

ISBN 978-5-6042807-0-6

Сборник научно-практического семинара «Педагогические и психологические основы оптимизации образовательного процесса в высшей медицинской школе» объединяет статьи преподавателей университета, подготовленные в рамках циклов повышения квалификации на кафедре педагогики и психологии института дополнительного профессионального образования. Издание предназначено для преподавателей вузов, аспирантов, практических врачей и всех, интересующихся философией, педагогикой, историей медицины.

ISBN 978-5-6042807-0-6

© ФГБОУ ВО «Воронежский
государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко»
© ООО Издательство «Мир науки», 2019

Оглавление

| | |
|---|----|
| Введение | 6 |
| 1. Авдеев Алексей Иванович, Золотухин Олег Владимирович, Мадькин Юрий Юрьевич Использование андрагогических подходов обучения, как элемента воспитания в рамках реализации программ дополнительного профессионального образования..... | 7 |
| 2. Баева Елена Сергеевна, Радченко Мария Сергеевна, Астащенко Анжела Павловна Организационно-методические аспекты и проблематика преподавания дисциплины «нормальная физиология» иностранным студентам медицинского вуза..... | 11 |
| 3. Вавилова Светлана Михайловна, Ватутина Ирина Вячеславовна, Суховеева Ольга Вадимовна Метод В.Ф. Шаталова – возможности использования в современном образовании..... | 15 |
| 4. Ватутина Ирина Вячеславовна, Вавилова Светлана Михайловна Совершенствование методики преподавания химических дисциплин с применением мнемоники..... | 19 |
| 5. Великая Ольга Викторовна, Мартышова Ольга Сергеевна, Хорошилова Надежда Егоровна, Лунина Наталия Александровна, Недомолкина Светлана Александровна Воспитание культуры здорового образа жизни у обучающихся медицинского вуза – основа профилактики туберкулёза..... | 23 |
| 6. Дронова Юлия Михайловна Роль личностно-ориентированного обучения в решении современных проблем учебно-воспитательного процесса в системе высшего медицинского образования..... | 29 |
| 7. Косенкова Татьяна Витальевна, Дмитренко Людмила Борисовна, Бурлачук Виктор Тимофеевич Формирование норм этики и деонтологии в программе профессиональной переподготовки врачей по специальности «медико-социальная экспертиза»..... | 34 |
| 8. Кретова Ольга Борисовна, Бурдастых Александр Иванович, Михайлина Ольга Анатольевна, Маврина Екатерина Александровна Физическая культура в медицинском вузе как способ приобщения первокурсников к здоровому образу жизни..... | 39 |
| 9. Лесникова Валерия Олеговна, Лунина Наталия Александровна Реализация активных форм обучения на практических занятиях по физике в Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко..... | 44 |
| 10. Маврина Екатерина Александровна, Пронина Людмила Тимофеевна, Иванов Виталий Викторович, Кретова Ольга Борисовна Предпосылки для формирования здорового образа жизни сотрудников Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко..... | 49 |

| | | |
|-----|--|----|
| 11. | Магомедрасулова Асият Абдулнасировна Повышение эффективности познавательной деятельности студентов медицинского вуза на кафедре оперативной хирургии с топографической анатомией..... | 53 |
| 12. | Мартышова Ольга Сергеевна, Великая Ольга Викторовна, Хорошилова Надежда Егоровна Здоровый образ жизни – основа профилактики социально- значимых заболеваний..... | 58 |
| 13. | Пашков Александр Николаевич, Щетинкина Наталия Анатольевна, Величко Лиана Григорьевна, Маркова Светлана Васильевна Биографический метод как психолого-педагогический метод обучения и воспитания..... | 62 |
| 14. | Плотникова Ирина Егоровна, Гайворонская Надежда Васильевна, Крючкова Анна Васильевна, Кондусова Юлия Викторовна Особенности обучения будущих медицинских сестер практическим навыкам и манипуляциям в педиатрии..... | 66 |
| 15. | Плотникова Ирина Егоровна, Заварзин Александр Анатольевич, Берлева Светлана Юрьевна Особенности педагогических отношений в системе медицинского образования..... | 70 |
| 16. | Плотникова Ирина Егоровна, Филозоп Александр Анатольевич, Романова Альбина Анатольевна, Крючкова Анна Васильевна, Кондусова Юлия Викторовна Институт наставничества в сестринском деле – пережиток прошлого или классический прием педагогики..... | 74 |
| 17. | Попов Александр Васильевич, Никитин Владимир Анатольевич, Васильева Людмила Валентиновна, Никитин Анатолий Владимирович, Латышева Марина Николаевна Приемы реализации игрового контекста в структурных элементах квазипрофессиональной игры в учебном процессе кафедры пропедевтики внутренних болезней..... | 78 |
| 18. | Прозорова Галина Гаральдовна, Бурлачук Виктор Тимофеевич, Дмитренко Людмила Борисовна, Берлева Светлана Юрьевна Воспитание культуры здорового образа жизни с духовно-нравственных позиций в рамках программ дополнительного профессионального образования в медицинском вузе..... | 83 |
| 19. | Пшеничная Светлана Александровна, Кунина Виктория Викторовна Актуальность и возможности использования кейс-метода на кафедре инфекционных болезней..... | 87 |
| 20. | Радченко Мария Сергеевна, Баева Елена Сергеевна, Комиссарова Ольга Валерьевна Волонтерская деятельность как один из аспектов духовно-нравственного воспитания студентов-медиков ВГМУ им. Н.Н. Бурденко..... | 91 |
| 21. | Сарычева Ираида Николаевна, Ростовцев Владимир Владимирович Применение интерактивных образовательных форм обучения в непрерывном медицинском образовании..... | 95 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 22. | Таранина Ольга Николаевна Возможности повышения качества обучения в медицинском вузе..... | 98 |
| 23. | Таратина Тамира Ивановна, Новосельцева Татьяна Дмитриевна, Лагутина Светлана Николаевна Организация самостоятельной работы студентов среднего медицинского образования в процессе изучения микробиологии..... | 102 |
| 24. | Фурсова Наталия Борисовна, Крючкова Анна Васильевна, Кондусова Юлия Викторовна, Романова Альбина Анатольевна Педагогическая деятельность в работе участковой медицинской сестры детской поликлиники..... | 106 |
| 25. | Хорошилова Надежда Егоровна, Великая Ольга Викторовна, Мартышова Ольга Сергеевна Духовно-нравственные аспекты подготовки врача-фтизиатра..... | 110 |
| 26. | Хренов Владимир Евгеньевич Воспитание духовно – нравственных качеств у студентов медицинских вузов..... | 115 |
| 27. | Чеботкин Сергей Семёнович, Новикова Юлия Леонидовна Формирование клинического мышления у студентов медицинского института при обучении нормальной физиологии..... | 120 |
| 28. | Чередников Евгений Федорович, Баранников Сергей Викторович, Высоцкая Анастасия Тихоновна Дистанционные технологии обучения в работе студенческого научного кружка кафедры факультетской хирургии..... | 124 |
| 29. | Чередников Евгений Федорович, Изюмов Михаил Сергеевич, Булынин Виктор Викторович Возможности использования игровых технологий в обучении студентов на занятиях по хирургии..... | 127 |

Введение

Данный сборник научных трудов является результатом работы научно-педагогических работников Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко в рамках обучения на курсах повышения квалификации по специальности «Педагогика и психология».

В соответствии с требованиями дополнительной профессиональной образовательной программы, разработанной на основе профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от «08» сентября 2015 г. № 608н) в статьях анализируются проблемы учебно-воспитательного процесса высшей медицинской школы и пути их решения.

В частности, рассматриваются вопросы гуманизации и личностно-ориентированного подхода в профессиональном образовании. Преподаватели вуза поделились своим опытом работы по организации учебного процесса в соответствии с приоритетными направлениями теоретической и практической педагогики направленной на развитие личности студента, что, в свою очередь, существенно меняет образовательный процесс, актуализируя психологические науки и её прикладное значение.

Возрастает роль высшей школы в воспитании духовно-нравственной культуры личности будущего врача. В сборнике представлены работы, рассматривающие актуальные подходы к духовно-нравственному воспитанию будущих специалистов практического здравоохранения, формированию мотивации к здоровому образу жизни, воспитанию активной гражданской позиции, патриотизма, толерантности студентов медицинского университета на основе межкультурной профессиональной компетенции и др.

Сборник представляет интерес для преподавателей медицинских вузов, организаторов образовательного процесса, ординаторов, студентов.

Использование андрагогических подходов обучения, как элемента воспитания в рамках реализации программ дополнительного профессионального образования

Авдеев Алексей Иванович

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры онкологии и специализированных хирургических дисциплин ИДПО, к.м.н.,
a.i.avdeev@mail.ru*

Золотухин Олег Владимирович

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры онкологии и специализированных хирургических дисциплин ИДПО, к.м.н.,
zolotuhin-o@yandex.ru*

Мадыкин Юрий Юрьевич

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры онкологии и специализированных хирургических дисциплин ИДПО, к.м.н.,
madykin@mail.ru*

Аннотация: сформировавшиеся личности не могут эффективно обучаться посредством традиционных педагогических технологий, методов и форм [2]. Специфика обучения взрослого контингента слушателей определяется социальными и психологическими особенностями обучающихся. Андрагогическая модель характеризуется готовностью обучающихся определять свои потребности в изучении интересующей темы для решения конкретных задач. Системный подход к обучению является важным андрагогическим принципом. Такой принцип обуславливает формирование цели, разработку форм и методов обучения. Обучающийся принимает ведущую роль в формировании мотивации и определении целей процесса обучения. Контекстность обучения предполагает реализацию совместной деятельности обучающегося и преподавателя. Совместно они формулируют учебные цели, реализуют и оценивают процесс обучения [8]. Система мотивации лежит в основе организации непрерывного профессионального образования. Система мотивации должна строиться с использованием андрагогических принципов обучения. Андрагогический подход способствует формированию у обучающихся потребности в самостоятельном непрерывном овладении профессиональными знаниями и навыками. Модернизация медицинского образования и развитие современной системы образования в целом, предполагает обучение с высоким уровнем самостоятельности при ведущей роли личности обучаемого.

Ключевые слова: андрагогика, повышение квалификации, медицинское образование, последипломное образование, образовательный процесс.

Непрерывное образование – целенаправленное получение и усвоение человеком знаний, умений и навыков в течение всей жизни с целью поддержания общественно и индивидуально необходимого уровня общеобразовательной и профессиональной подготовки. Еще в 360 г. до н.э. Платон провозгласил идею непрерывного образования, включающего и образование взрослых [7].

В настоящее время происходит модернизация системы дополнительного профессионального образования. На сегодняшний день актуальным является переход системы дополнительного профессионального образования в рамки характеристик непрерывного, инновационного и отвечающего запросам практического здравоохранения.

Важно отметить, что в условиях постоянно растущего потока медицинской информации, меняющихся требований к уровню знаний непрерывное медицинское

образование обязательно для всех врачей. При этом, непрерывное профессиональное образование – это обучение взрослых. Принципы его осуществления основаны на андрагогике – отрасли педагогической науки, раскрывающей теоретические и практические проблемы обучения, воспитания и образования взрослого человека в течение всей его жизни [6].

Специфика обучения взрослого контингента слушателей определяется социальными и психологическими особенностями обучающихся. Взрослые сформировавшиеся личности не могут эффективно обучаться посредством традиционных педагогических технологий, методов и форм [2].

Уже середины XX века образование взрослых рассматривается как элемент непрерывного образования.

На всех этапах образовательного процесса формы обучения имеют свои особенности. Они объясняются не только сложностью изучаемого материала, сколько переходом от использования традиционных педагогических технологий к реализации андрагогических принципов. Важным андрагогическим принципом является принцип системности обучения. Принцип системности обуславливает формирование цели, разработку форм и методов обучения.

В основу образовательного процесса положено приобретение ряда компетенций. В последующем они будут востребованы в реализации практической деятельности специалиста. Компетенции формируются на базе четко очерченных областей знаний, необходимых для овладения профессией врача [4, 9].

Таким образом, речь идет о достижении нового качества образования, которое сопровождается формированием у молодого специалиста «ключевых компетенций». Именно компетентностный подход в образовании может обеспечить успешную адаптацию человека в современном мире, на рынке труда, в социальном сообществе.

Ориентация на самостоятельное обучение, в рамках данного подхода, выражается в том, что обучающемуся отводится ведущая роль в процессе его обучения, формировании способности и готовности к социальной и профессиональной деятельности.

В андрагогической модели готовность обучающихся учиться определяется их потребностью в изучении чего-либо для решения конкретных проблем. Поэтому обучающийся играет ведущую роль в формировании мотивации и определении целей обучения. В этом случае задача преподавателя состоит в том, чтобы создать обучающемуся благоприятные условия, предоставить ему необходимые методы и критерии, которые помогли бы выяснить его потребности.

Учебные программы в этом случае должны быть построены на основе их возможного применения в жизни. Основой организации процесса обучения в связи с этим становится индивидуализация обучения, которая преследует конкретные цели каждого обучающегося.

Контекстность обучения предполагает реализацию совместной деятельности обучающегося и преподавателя в части формулировки учебных целей. Кроме того, проводится реализации и оценки процесса обучения.

Преподаватель должен стремиться к созданию оптимальных условий обучения. Среди них можно выделить эргономические факторы, психологические факторы, установление обратной связи, возможность свободного самовыражения, привлечение обучающихся к постановке учебных целей, связанных с определением личных задач [8].

Особенности обучения врачей-урологов связаны с тем, что предусмотрено формирование практических навыков. Таким образом, принцип актуализации результатов обучения является одним из ведущих принципов, так как предусматривает непосредственное применение на практике приобретенных знаний, умений, навыков.

На кафедре онкологии и специализированных хирургических дисциплин ИДПО при подготовке врачей-урологов реализация таких принципов осуществляется в использовании

модульного подхода в обучении слушателей циклов повышения квалификации. Модульный подход можно охарактеризовать, как реализацию системного подхода в обучении [3]. Его основные принципы базируются на структурировании учебного содержания и на организации определенной системы обучения в рамках, как, одного модуля, так и их совокупности. Главным достоинством модульного подхода является его ориентация на формирование компетентностей.

Модульное обучение включает вводное тестирование, предоставление доступа в систему с образовательным контентом (электронные учебники, видеолекции, виртуальные практикумы). Во всех рабочих программах предусмотрено совершенствование и общекультурных компетенций [7]. Поэтому в образовательном процессе на циклах повышения квалификации в рамках реализации программ дополнительного профессионального образования, кроме развития профессиональных компетенций, большое внимание уделяется духовно-нравственному воспитанию слушателей в аспекте медицинской этики и деонтологии. Это согласуется с требованиями профессионального стандарта врача - уролога, который предопределяет формирование не только профессиональных, но и обобщенных трудовых функций, таких как соблюдение врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами и коллегами, что особенно значимо для формирования профессионально-моральных ценностей в настоящее время.

Электронный формат модуля позволяет использовать в качестве «учебника» не только текст, но и интерактивные ресурсы любого формата. По окончании изучения отдельных модулей, обучающиеся выполняют контрольные задания, которые проверяются преподавателями. В структуре модуля учебные цели по каждой компетенции формулируются в виде результатов, которые определяют, что именно должен уметь делать обучающийся после изучения модуля. Возможность реализовать модульное обучение дистанционно позволяет снизить затраты на подготовку специалистов за счет эффективного использования учебных площадей, технических средств, концентрированного представления учебной информации [1].

Модернизация медицинского образования, развитие современной системы образования в целом, предполагает обучение с высоким уровнем самостоятельности обучающегося. При этом широко используется вариативность методов и форм обучения при активном использовании современных педагогических технологий [5].

Таким образом, в организации непрерывного профессионального образования врачей-урологов требуется понимание системы мотивации, которая должна выстраиваться с использованием андрагогических принципов обучения.

Андрагогические подходы обучения способствуют формированию у обучающихся потребности в самостоятельном непрерывном овладении профессиональными знаниями и навыками и способствуют успешной адаптации человека в современном мире, на рынке труда, в социальном сообществе.

Литература

1. Авдеев А.И. Повышение квалификации специалистов первичного звена Воронежской области в рамках программы модернизации урологической службы / А.И. Авдеев, О.В. Золотухин, Ю.Ю. Мадыкин, М.В. Кочетов, Ю.А. Аносова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2016. – № 64. – С. 26 – 31.
2. Авдеев А.И. Особенности современной системы повышения квалификации врачей-урологов в условиях непрерывного медицинского образования / А.И. Авдеев, О.В. Золотухин, Ю.Ю. Мадыкин, М.В. Кочетов, Ю.А. Аносова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2016. – № 64. – С. 98 – 103.
3. Авдеев А.И. Дистанционное обучение как этап модернизации постдипломного медицинского образования / А.И. Авдеев, О.В. Золотухин, Ю.Ю. Мадыкин, М.В. Кочетов,

Ю.А. Аносова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2016. – № 64. – С. 93 – 97.

4. Плотникова И.Е. Реализация компетентностного подхода в системе повышения квалификации научно-педагогических работников медицинского ВУЗа / И.Е. Плотникова, А.А. Филозоф, С.Ю. Комова // Наука и бизнес: пути развития. – 2014. – № 6 (36). – С. 11-14.

5. Пурэвдорж И. Технология обучения, базирующаяся на самостоятельной деятельности студентов / И. Пурэвдорж, П. Эрхэмбулган // Сибирский медицинский журнал. – Иркутск. – 2010. – № 7. – С. 40-41.

6. Змеев С.И. Применение андрагогических принципов обучения в подготовке и повышении квалификации специалистов / С.И. Змеев // Человек и образование. – 2014. – № 1 (38). – С. 8-14.

7. Бирюкова Н.А. Реализация андрагогических принципов обучения взрослых в системе непрерывного образования / Н.А. Бирюкова // Сибирский педагогический журнал. – 2007. – № 15. – С. 4-8.

8. Васягина Н.Н. Обучение взрослых: опыт и перспективы / Н.Н. Васягина // Педагогическое образование в России. – 2012. – № 2. – С. 1-4.

9. Кочетов М.В. Совершенствование врачебной этики и деонтологии на циклах повышения квалификации врачей урологов, как элемента духовно-нравственного воспитания / М.В. Кочетов, О.В. Золотухин, Ю.Ю. Мадыкин, Ю.А. Аносова, А.И. Авдеев // Теоретические и методологические проблемы современного образования. – Москва. – 2015. – С. 34 – 35.

Организационно-методические аспекты и проблематика преподавания дисциплины «нормальная физиология» иностранным студентам медицинского вуза

Баева Елена Сергеевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры нормальной физиологии, к.б.н.,
norfiz@vrngmu.ru

Радченко Мария Сергеевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры нормальной физиологии, к.б.н.,
mst2905@mail.ru

Астащенко Анжела Павловна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры нормальной физиологии, к.б.н.,
norfiz@vrngmu.ru

Аннотация: в статье представлен опыт преподавания иностранным студентам дисциплины «нормальная физиология» педиатрического факультета ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Рассматриваются организационно-методические аспекты и проблематика преподаваемой дисциплины, а также задачи, которые стоят перед преподавателем при организации образовательного процесса. Делаются выводы о значимости преодоления коммуникативных и социокультурных барьеров в условиях аудиторного обучения, учета морально-нравственных особенностей обучающихся при формировании групп студентов и становлении в них благоприятного психологического климата.

Ключевые слова: коммуникативные барьеры, социокультурные барьеры, морально-нравственные принципы, проблематика преподавания, иностранные студенты.

Медицинское образование в России имеет многолетнюю историю и традиции. Более чем в 70-ти университетах страны готовят специалистов высшего медицинского профиля, выпускники Российских вузов востребованы во всем мире. В медицинских университетах обучаются и иностранные граждане, которые осваивают учебные дисциплины как на русском языке, так и языке-посреднике. Многолетние исследования методологии обучения иностранных студентов различным медицинским дисциплинам свидетельствуют о том, что образовательный процесс зачастую сопровождается возникновением ряда затруднений, обусловленных, в первую очередь, существующими коммуникативными и социокультурными барьерами. Данные препятствия основаны на различии менталитетов и сложившихся стереотипов восприятия и поведения других национальностей [5]. Ввиду того, что получить высшее медицинское образование можно только обучаясь очно, в образовательном процессе необходимо учитывать и специфику аудиторной работы иностранных студентов, особенно в диалоге студент-преподаватель. Для реализации указанной цели в каждой конкретной группе обучающихся необходимо индивидуально подходить к разработке практических занятий, базируясь на представлении о психологическом климате данного коллектива студентов. Он складывается не только из учета персональных качеств, успеваемости и профессиональной ориентированности индивидуумов, но и из трудностей, которые сопровождают обучающихся из смешанных по национальному признаку групп. Сложившийся микроклимат группы влияет на успешность их совместной деятельности, удовлетворенность процессом обучения и его результативность. В подобной среде некоторым студентам становится трудно реализовать

свои возможности, хотя профессиональный рост и самореализация – потребность любого современного человека. Перед преподавателем возникает сложная задача – организовать образовательный процесс таким образом, чтобы он учитывал особенности ментальных и культурных аспектов личности студентов, структурировать занятия согласно существующему Федеральному государственному общеобразовательному стандарту (ФГОС), а также использовать творческий подход в реализации поставленной цели. Для студентов-иностранцев коммуникативные навыки преподавателя (грамматическая правильность, культура речи) являются определяющими критериями как его профессиональных, так и личностных качеств [2].

Необходимо также отметить, что дополнительную сложность в педагогической работе с иностранными студентами создают различия морально-нравственных ценностей, несмотря на то, что некоторые ученые утверждают, что социальное и моральное мышление у людей является автоматическим. Исследования в области нейрофизиологии позволили выделить особые области мозга, участвующие в социальном мышлении, другие области - в моральном мышлении, что, косвенно, указывает на существование объективных общечеловеческих моральных ценностей. Существует научная позиция ряда социологов и политологов, согласно которой каждое общество вправе определять свои собственные моральные ценности в соответствии со своей религией, этническими традициями, политико-экономическим строем и т.д., что приводит к отрицанию возможности наличия объективных общечеловеческих моральных ценностей [4]. Соответственно, общества, которые пренебрегают моральными принципами общечеловеческого плана, сталкиваются с социальными конфликтами. Так, например, в ходе исследований студентов иностранцев ВГМУ, было показано, что моральное сознание групп участников из Индии (индуисты) и России (православные христиане), базируется на принципе «Справедливость», по Кольбергу; из Туркменистана (мусульмане) – на принципе «Забота»; Нигерии (христиане – католики) – оба принципа играют ключевую роль. Максимальная степень согласия студентов индийской группы выражена для стадий морального развития, подразумевающих ориентацию на соблюдение моральных правил и норм и их универсальность для всего общества, а также склонность к рефлексии, в процессе принятия решения в задачах морального поведения. Для студентов из России также характерна ориентация на соблюдение универсальных моральных правил и норм, однако высока роль участия внутренних моральных принципов. Студенты из Таджикистана и Нигерии, при решении моральных вопросов, используют принципы: сопереживания другому человеку; мнение других; добровольное изменение поведения в пользу другого человека [6]. Более того, существуют внутренние моральные ценности обучающихся-иностранцев и внешние – формируемые социальной средой и, в большинстве случаев, более выраженные. Данные наблюдения и замечания необходимо особенно учитывать при формировании «смешанных» групп обучающихся, так как моральные установки в целом и формируют личность врача.

На кафедре нормальной физиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко используется учебно-методический комплекс (УМК) для обучения студентов-иностранцев, разработанный согласно требованиям ФГОС-3. Данный УМК создан для формирования профессиональных и культурных компетенций студентов специальности «лечебное дело» [1]. Учебник и тетради для самостоятельной работы студентов ориентированы на реализацию современных педагогических методов; позволяют осуществлять контроль текущей успеваемости студентов наличием ситуационных, тестовых и практических задач, и в целом структурируют занятия. Однако практика ведения дисциплины «нормальная физиология» свидетельствует о необходимости максимально наглядного представления теоретического материала студентам-иностранцам, продиктованного особенностями их восприятия теоретического материала. Решение проблематики усвоения дисциплины через призму социокультурных барьеров направлено на использование профильных

видеофрагментов, плакатов, презентаций на занятиях, способствующих лучшему усвоению материала и его запоминанию. Устное обсуждение теоретического материала сопровождается дублированием тезисных положений, акцентируемых при помощи использования презентаций и составления схем. Акцент внимания студентов на зрительном восприятии теоретического материала с его проговариванием способствует упрочиванию информации в памяти, а выполнение лабораторных работ – лучшему пониманию изучаемого физиологического процесса. Использование различных форм организации образовательного процесса, в том числе игровой, положительно сказывается на эффективном усвоении учебного материала [3]. Участие в научных кружках и вузовских олимпиадах, выступление на конференциях и семинарах по актуальным вопросам медицины приводит к повышению мотивации студентов к дальнейшему изучению медицинских дисциплин.

Стремительный процесс развития информационных технологий уже давно стал частью современности. Обращение молодежи к сети интернет – неотъемлемая составляющая их жизни. Получение информации посредством различных образовательных сайтов значительно экономит время, а их наглядность зачастую упрощает усвоение материалов студентами. Многие университеты прибегают к составлению дистанционных учебных курсов на базе электронных платформ. На кафедре нормальной физиологии ВГМУ активно ведется разработка УМК на базе платформы Moodle, направленная на составление курса дистанционного обучения, в том числе, на языке-посреднике (английский). Электронный образовательный комплекс содержит теоретический материал – презентации, лекции, книги, а также тесты контроля знаний. Дистанционный блок позволяет студентам в индивидуальном режиме осваивать учебный материал, планируя время, а преподавателям – осуществлять оценку знаний обучающихся по результатам решения ими соответствующих заданий. Комплексный подход к обучению – теория, практика, контроль (Moodle) – учитывает сложности преподаваемой дисциплины и позволяет частично их нивелировать.

Таким образом, освоение медицинской науки иностранными студентами сопровождается рядом трудностей, обусловленных не только языковым барьером, но и национальной ментальностью. В этой связи необходимо своевременно выявлять и учитывать потенциальные разногласия, возникающие между студентами в «смешанных» группах. Использование различных форм организации образовательного процесса открывает возможность преодоления проблем, возникающих на пути получения высшего образования иностранными студентами.

Литература

1. Булгакова Я.В., Карпова А.В., Асташенко А.П., Баева Е.С., Нечаева М.С. 12-летний опыт преподавания дисциплины «нормальная физиология» на языке-посреднике в медицинском вузе / В сборнике: Материалы XIII съезда Физиологического общества им. И.П. Павлова с международным участием. – 2017. – С. 1126-1128.
2. Булгакова Я.В., Нечаева М.С., Дорохов Е.В., Карпова А.В., Преображенская Н.С. Качества преподавателя вуза, важные для русскоговорящих студентов и студентов-англофонов. Педагогика и психология образования. – 2016. – № 4. – С. 18-28.
3. Гайворонская Е.Б., Ширяев О.Ю., Подвигин С.Н., Плотникова И.Е. Ролевые игры при обучении психологии и педагогике англоговорящих иностранных студентов. Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2016. – № 64. – С. 51-54.
4. Сланевская Н.М. Мозг, мышление и общество. Спб.: Центр междисциплинарной науки. – 2012. – 390 с.
5. Шерстникова С.В., Дедова О.М., Корнев В.И. Высшее образование на языке-посреднике: проблемы и возможные пути их преодоления. Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2016. – № 64. – С. 131-136.

6. David N., Астащенко А.П. Особенности моральных суждений иностранных студентов в медицинском ВУЗе России / Молодежный инновационный вестник, 2017. – Т. 6. – № 2. – С. 217-218.

Метод В.Ф. Шаталова – возможности использования в современном образовании

Вавилова Светлана Михайловна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры химии, к.х.н.,
svavilova@mail.ru

Ватутина Ирина Вячеславовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
vatutina_iv@mail.ru

Суховеева Ольга Вадимовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
преподаватель кафедры естественно-научных и математических дисциплин, к.б.н.,
ooleeenka@mail.ru

Аннотация: авторская методика преподавания В.Ф. Шаталова направлена на формирование и развитие умения обучающихся представлять, понимать, помнить и применять свои знания в нестандартных условиях. Именно такие качества необходимы для успешной самореализации личности, развития и совершенствования своих способностей в современном обществе в частности и построении сильного и успешного государства в целом.

Ключевые слова: опорный конспект, опорный сигнал, авторская методика В.Ф. Шаталова.

Современное развитие страны ставит перед работниками образования амбициозные цели и требует найти решения сложных задач. Российское образование должно быть не только конкурентоспособным в мире, но и занимать ведущие позиции в этой области. Сочетать в себе высокие стандарты образования и обеспечить широкий охват населения, что позволит формировать и воспитывать гармонично развитую и социально ответственную личность [1].

Пути достижения этих целей следует искать во внедрении новых методов обучения и воспитания на всех уровнях образовательной системы (основного общего, среднего общего и высшего), освоении новых образовательных технологий, совершенствовании и обновлении содержания и методов обучения. Необходимо обеспечить освоение обучающимися базовых навыков и умений, повышение мотивации к обучению и вовлеченность в образовательный процесс. При этом – эффективно выявлять, поддерживать и способствовать развитию талантов и способностей у детей и молодежи, отталкиваясь от принципов всеобщности и справедливости [1]. Очевидно, что для создания и внедрения новых образовательных технологий, совершенствования методов обучения необходимо изучить, аналитически проработать и критически осмыслить опыт, накопленный педагогами-предшественниками.

Одной из методик, в рамках которой можно реализовать поставленные задачи и добиться обозначенных целей, можно рассмотреть авторский методический подход к обучению В.Ф. Шаталова. Основы этой методики были разработаны еще в 70-х годах прошлого века и базировались на огромном личном педагогическом опыте автора. Однако, все последующие годы она не только не перестала быть интересной, но активно развивалась и внедрялась в учебный процесс, охватывая дисциплины гуманитарного профиля, хотя изначально разрабатывалась для преподавания естественно-научных дисциплин. Книги В.Ф. Шаталова переведены на 17 языков мира. Не смотря на то, что в наши дни данная методика не имеет широкого распространения, однако, действует школа-студия (г. Москва)

в которой развивают и используют методику В.Ф. Шаталова для обучения русскому языку, иностранным (английский, французский, немецкий) языкам, истории, географии, математике, биологии, физике и др. [2]. Опыт В.Ф. Шаталова используется в профессиональном образовании (Бугульминский строительно-технический колледж, Республика Татарстан) [3], для преподавания таких предметов, как «Правоведение», «Управление и экономика фармации» в высшей школе (Пермская государственная фармацевтическая академия) [4].

В.Ф. Шаталов начинал свою профессиональную деятельность в 1951 г. учителем математики и физики в одной из школ г. Донецка (УССР) после окончания педагогического института и в 26 лет возглавил ее, заняв пост директора. В 1973 г. он стал сотрудником НИИ педагогики УССР, а в 1985 г. – членом АПН СССР. С 1987 г. В.Ф. Шаталов возглавил исследовательскую лабораторию НИИ методов обучения АПН СССР по проблемам интенсификации учебного процесса. При этом он не оставлял основного дела своей жизни – преподавания в школе, сочетая его с исследовательской деятельностью.

Безусловно, новаторская методика В.Ф. Шаталова не всегда принималась и понималась педагогическим сообществом. Во времена СССР было много критических статей. Психологи академик А.А. Бодалев, Л.М. Фридман, зам. министра просвещения СССР В.М. Коротов, М.А. Прокофьев и др., считали, что данный метод имеет репродуктивный характер, у учеников нет навыка работы с большими текстами, видоизменить саму методику сложно, и создана она для конкретного талантливого педагога, готового к огромным трудозатратам. Но в 1988 г. Е.К. Лигачев на пленуме ЦК КПСС отметил, что необходимо предоставить педагогам право на творчество, на выбор методов обучения и организации учебно-воспитательного процесса, на отработку новаторских идей воспитания. Не вытравливать, а всячески лелеять ростки появившихся у нас школ, облик которых определяется деятельностью талантливых, нешаблонно мыслящих и преданных делу педагогов. После этого доклада В.Ф. Шаталов смог продолжить свою исследовательскую деятельность [5].

Согласно методике В.Ф. Шаталова достижение целей обучения (получение знаний, развитие способностей ученика и потребности в знании) и воспитания (любопытности, чувства долга и ответственности за результаты обучения, осознания себя личностью) реализуется через ряд принципов:

1. Целостного восприятия информации. Этот принцип можно проиллюстрировать, как процесс рассматривания мозаичной картины. Не всегда удается воссоздать целую картину, изучив ее, как отдельные кусочки мозаики, но если увидеть изображение полностью, то тогда детали легко встанут на свое место. Целой картиной является *опорный конспект*, а детали, из которых она состоит – его блоки, построены в свою очередь из *опорных сигналов*. Опорные сигналы – это ключевые слова, знаки, аббревиатуры, которые заменяют некое смысловое значение. Они позволяют восстановить в памяти нужную часть информации, используя, например, ассоциации, которые были даны преподавателем ранее при объяснении материала на занятии. Таким образом, при изучении любого предмета изначально дается структура предмета в целом (скелет), которая позволяет создать наглядную конструкцию (графическую схему) понятий, идей (блоки или элементы), как взаимосвязанных частей. После чего, каждый элемент детализируется, но соблюдается постоянная отсылка к главной структуре. *Множественное повторение* позволяет усваивать материал всем ученикам, вне зависимости от их способностей и является одним из ключевых приемов в методике В.Ф. Шаталова. Структурно-логическая форма изложения материала (опорный конспект) имеет ряд преимуществ. Преобразование учебного текста в схему позволяет акцентировать внимание учащихся на связях между блоками общей структуры, что способствует формированию целостной картины восприятия изучаемого предмета. Использовать приемы мнемоники для усвоения материала. Активизировать мышление учащихся путем использования формы анализа через синтез. Опорный конспект

состоит из опорных сигналов, понять которые можно только после внимательного прослушивания изложения материала преподавателем. Таким образом, воспроизведение полученной информации базируется на понимании и воспроизведении логических связей, что исключает зазубривание.

2. Ограниченности подаваемой информации. Психологи считают, что число смысловых элементов, которыми наше сознание может эффективно оперировать одновременно и сохранять в долговременной памяти, ограничено и не превышает 7 ± 2 единиц. Поэтому опорный конспект не должен содержать большее число элементов. Каждый элемент должен быть самостоятельным, визуальным выделением (рамки, расположение символов).

3. Сотрудничества. Этот принцип базируется на гуманном отношении к обучаемому, отсутствию негативной критики и оценки знаний.

4. Доброжелательности и бесконфликтности (открытые перспективы). Позволить получить хороший результат (оценку) обучающемуся вне зависимости от его способностей. Это достигается возможностью пересдать, отработать плохо освоенный материал во внеурочное время, хотя и в сжатые сроки, но не тогда, когда это требует преподаватель, а когда ученик сам поймет, что способен ответить лучше, т.е. оценки отражают только качество знаний в конкретный момент обучения, а не сам процесс усвоения материала. Возможность изменить оценку позволяет обучающимся прочувствовать, что проделанная ими работа и приложенные усилия приводят к высокому результату. В свою очередь, это повышает уверенность в себе, своих способностях и возможностях. Не бывает людей, которые ничего не могут и не знают, стоит приложить усилия и всегда будет положительный результат, а предшествовавшие неудачами не вспоминаются.

5. Особого решения задач. На уроке разбирается несколько типовых задач, при этом обучающиеся только слушают и не пишут, после, подобную задачу решает кто-то из группы обучающихся на доске и обязательно – домашнее решение типовых задач. Используется решение индивидуальных заданий с незафиксированным интервалом времени, быстрая проверка с разбором ошибок. Это позволяет отработать навыки быстрого решения простых задач, которые являются базой для решения сложных и творческих заданий.

6. Учение с увлечением. Чтобы что-то выучить и чему-то научиться необходимо приложить много усилий, но усилия должны поощряться (обучающиеся получают оценки на каждом уроке) и чем больше труда было приложено, тем больших успехов можно достичь и тем больше увлеченность изучаемым предметом. Материал, облеченный в схему запомнить всегда легче, чем тот же материал, изложенный в виде текста. Схему проще воспроизвести на листе бумаги, чтобы потом суметь озвучить весь «зашифрованный» материал, опираясь на причинно-следственные связи его изложения.

7. Максимализма. Этот принцип выражается в требовательности к обучающимся при освоении предмета, но не любой ценой; приоритете самостоятельной формы работы, но четком контроле их деятельности; в максимальной отдаче преподавателя, но при этом облегчением его труда четкой организацией процесса обучения; в стимуляции заинтересованности обучающихся, праве выбора вида деятельности на уроке.

8. Последовательности. Сначала изучение теории, после – отработка практики.

Особенность последнего принципа заключается в особом подходе к изложению теоретического материала. Преподаватель повторяет его в разной форме много раз за урок. Сначала четкое, развернутое объяснение материала опорного конспекта (графический материал подготовлен заранее) и детализация каждого отдельного блока, после – быстрое объяснение того же конспекта, но с записью на доске – процесс свертывания материала с помощью опорных сигналов и акцентом на логические связи. Только после этого обучающиеся записывают конспект в тетрадь. В методике В.Ф. Шаталова очень важным элементом является разделение на уроке слушания и записывания материала. Обязательно

повторение материала на следующем уроке: это воспроизведение частью обучающихся конспекта на отдельных листках, на доске, с последующим ответом перед классом.

Методика В.Ф. Шаталова направлена на то, чтобы любой обучающийся мог реализовать *4П*: представлять, понимать, помнить и применять свои знания в нестандартных условиях. Это позволит воспитать из каждого ученика гармоничную личность, которая не только сумеет обеспечить собственное развитие, реализацию своих способностей и профессиональный рост, но и будет способствовать развитию гражданского общества в стране. Современные технические возможности и накопленный опыт таких педагогов, как В.Ф. Шаталов и его последователи дают возможность современным преподавателям оптимизировать, совершенствовать или изменить уже привычные методы обучения для достижения максимальной эффективности и отдачи от вложенных усилий в обучении и воспитании молодежи.

Литература

1. Указ Президента Российской Федерации №204 от 7 мая 2018 г.
2. Виноградов С. Система Шаталова. Годовой курс за 10 часов! // Наука и жизнь, 2008 № 2.
3. Смирнов А. В. Обучение студентов по системе Шаталова: научно-методическое пособие. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://pandia.ru/text/80/287/54183.php>, свободный.
4. Гурьянов П.С. Методика переработки теоретического материала и создания специальных обучающих пособий – опорных сигналов по Шаталову В.Ф. для сверхэффективного и быстрого обучения.[Электронный ресурс]Режим доступа: <https://raul-safa.livejournal.com/74180.html>, свободный.
5. Басова Н.В. Педагогика и практическая психология. Глава 7. Педагогическая система В.Ф. Шаталова. Ростов-на-Дону: «Феникс», 2000 – 416 с.

Совершенствование методики преподавания химических дисциплин с применением мнемоники

Ватутина Ирина Вячеславовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
vatutina_iv@mail.ru

Вавилова Светлана Михайловна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры химии, к.х.н.,
svavilova@mail.ru

Аннотация: применение электронных образовательных и информационных ресурсов приводит к огромному потоку информации. Использование мнемоники для запоминания большого количества химических данных в наше время является актуальным. Студентам было предложено запомнить формулы отдельных аминокислот с применением разных приемов и способов мнемотехники. В статье приведены наиболее интересные результаты. Показано, что мнемоника способствует быстрому запоминанию формул веществ и их воспроизведению в дальнейшем.

Ключевые слова: аминокислоты, запоминание, формулы, мнемотехника, химия.

Мы живём в 21 веке – веке нанотехнологий и компьютеризации. При этом в образовательной деятельности используются многие средства обучения и воспитания, в том числе электронные образовательные и информационные ресурсы [1]. Как справиться с таким огромным потоком информации? Как запомнить всё это? И вот тут нам на помощь приходит мнемоника (искусство запоминания). Совокупность приемов и способов, облегчающих запоминание и увеличивающих объем памяти путем образования искусственных ассоциаций составляет мнемотехнику [2, 3].

Используя мнемонику, можно накапливать в памяти большое количество точной информации, экономить время при запоминании и сохранять сведения в памяти. Часто студентам сложно запомнить методы определения и большое количество формул, используемых в химии, в том числе углеводов и аминокислот [4]. Поэтому применение мнемоники для запоминания большого количества химической информации в наше время является актуальным.

Цель работы состояла в совершенствовании методики преподавания химических дисциплин с применением мнемоники.

Материалы и методы

В Воронежском государственном медицинском университете имени Н.Н.Бурденко проводились опросы и тестирование студентов, изучающих аминокислоты на органической или биорганической химиях. Исследования проходили в течение трех лет и охватывали разные факультеты.

Результаты и их обсуждение

Было установлено, что многие студенты (более 70%) не могут быстро заучить 20 формул главных α -аминокислот. Поэтому им было предложено запомнить отдельные формулы с применением разных приемов и способов мнемотехники. Наиболее интересные результаты приведены ниже.

Известно, что для обозначения аминокислот используют сокращенные названия на русском или латинском языках. Строение α -аминокислот можно представить в общем виде (рис. 1). Исключением являются два вещества. Первое – это пролин (**Про** или Pro), формулу

которого нужно просто попробовать запомнить (рис.2). Второе – глицин (Гли или Gly), где вместо углеводородного радикала находится атом водорода.

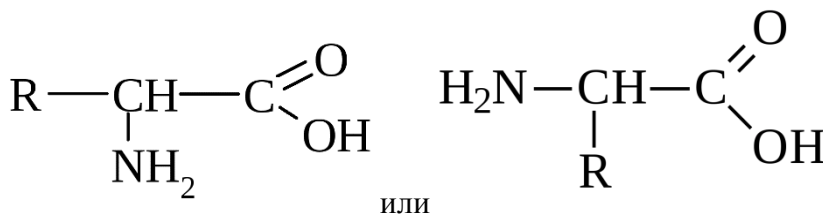


Рисунок 1. Общая формула α-аминокислот

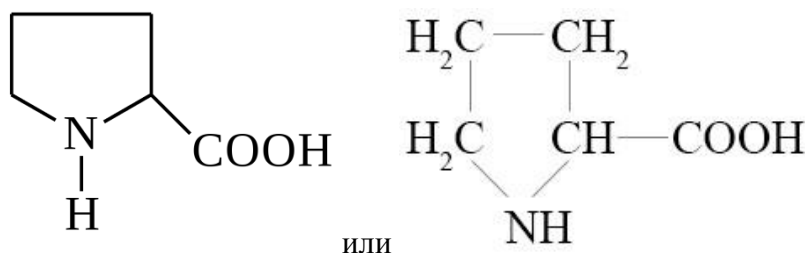


Рисунок 2. Формула пролина

Аланин (Ала или Ala) содержит в радикале только один атом углерода (буква А – это буква в алфавите под номером один). Здесь и далее атомы водорода не заучиваются, а дописываются согласно валентности атомов в радикале (четыре – для углерода, три – для азота, два – для кислорода или серы). Чтобы получить формулу лейцина (Лей или Leu), нужно к предыдущей формуле вниз мысленно дописать букву Л и разместить три атома углерода в крайних точках. В изолейцине (Иле или Ile) радикал напоминает букву И, а в валине (Вал или Val) – перевернутую букву V (рис. 3).

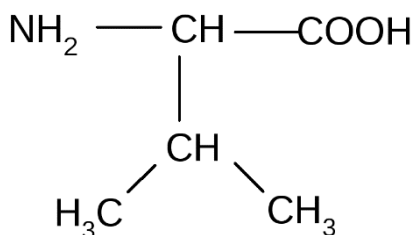


Рисунок 3. Формула валина

Фенилаланин (Фен или Phe) содержит остаток фенола, а тирозин (Тир или Tyr) также называется гидрокифенилаланином и имеет гидроксигруппу. Треонин (Тре или Thr) тоже имеет ОН-группу. Цистеин (Цис или Cys) содержит атом серы S. Сера заметна и в молекуле метионина (Мет или Met).

В гистидине (Гис или His) радикал имеет вид домика (рис. 4). Название триптофан (Трп или Trp) содержит букву Ф с двумя «циклами», что соответствует двум циклам в радикале. Аспарагиновая (Асп или Asp) и глутаминовая (Глу или Glu) кислоты содержат в радикалах кислотные СООН-группы. Их производные аспарагин (Аспн или Asn) и глутамин (Глн или Gln) вместо кислотной имеют NH₂-группу (буква н аналогична N).

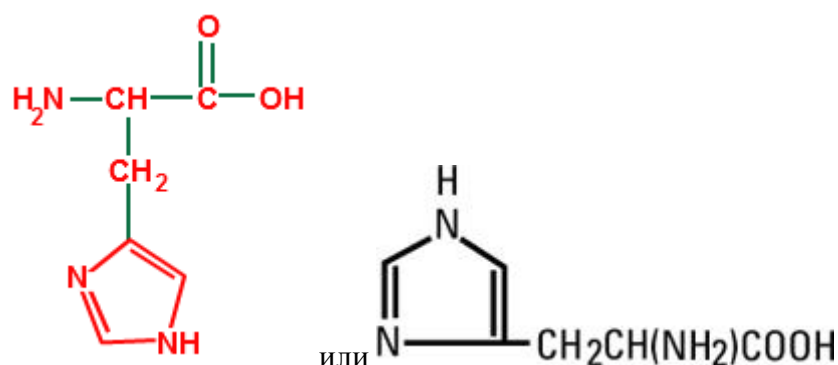


Рисунок 4. Формула гистидина.

Аргинин (Арг или Arg) в своем названии содержит семь букв (три гласных и **четыре** согласных), что соответствует количеству атомов в радикале (три азота и **четыре** углерода С). Количество букв в названии лизин (Лиз или Lys) и атомов в радикале – семь (в конце – «н» или N) (рис. 5).

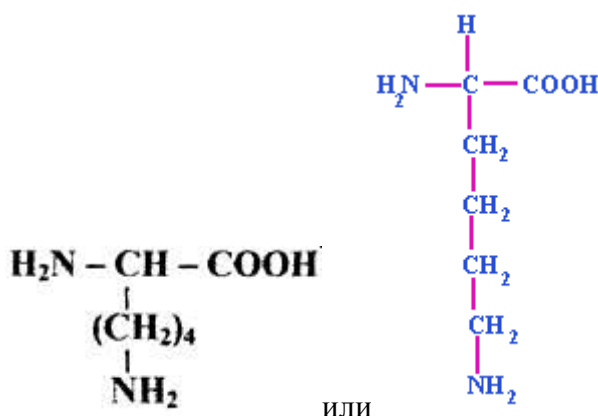


Рисунок 5. Формула лизина

Применение таких способов запоминания повысило заинтересованность и активность работы студентов на практическом занятии. При этом информация воспринимается визуально, аудиально и кинестетически. Опрос показал, что в конце занятия большая часть студентов (60% и более) способны записать многие формулы аминокислот без ошибок.

Выводы

Таким образом, мнемоника способствует быстрому запоминанию формул аминокислот и их воспроизведению в дальнейшем. Применение предложенной методики обучения позволяет повысить качество усвоения материала, что положительно сказывается на успеваемости и уровне остаточных знаний после завершения изучения дисциплины.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 25.12.2018) "Об образовании в Российской Федерации" [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/, свободный.

2. Козаренко В.А. Учебник мнемотехники, Москва, 2007[Электронный ресурс] Режим доступа: [http://www.e-reading.mobi/bookreader.php/131402/Kozarenko -
_Uchebnik_mnemotehniki.html](http://www.e-reading.mobi/bookreader.php/131402/Kozarenko_-_Uchebnik_mnemotehniki.html), свободный

3. Игнатъева Н. М. Мнемоника - наука о запоминании. Опубликовано 16.11.2015 [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://nsportal.ru/shkola/raznoe/library/2015/11/16/mnemonika-nauka-o-zapominanii>, свободный.

4. К вопросу о количественном определении экзополисахаридов в пищевых системах [Текст] / Ватутина И.В., Жаркова И.М., Колева Т.Н.//Новое в технологии и технике функциональных продуктов питания на основе медико-биологических воззрений [Текст]: сборн. статей VII Междунар. науч.-техн. конф., посвященной 90-летию со дня рождения засл. деятеля науки РФ, проф. Зубченко А.В. / Воронеж. гос. ун-т инж. технол. – Воронеж: ВГУИТ, 2018. - С. 72-76.

**Воспитание культуры здорового образа жизни у обучающихся
медицинского вуза – основа профилактики туберкулёза**

Великая Ольга Викторовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент, заведующая кафедрой фтизиатрии, д.м.н.,
vgma-velikaya@yandex.ru

Мартышова Ольга Сергеевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры фтизиатрии, к.м.н.,
martyshovaolga@mail.ru

Хорошилова Надежда Егоровна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры фтизиатрии, к.м.н.,
nehporoff@bk.ru

Лунина Наталия Александровна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры педагогики и психологии ИДПО, к.м.н.,
natikvel@mail.ru

Недомолкина Светлана Александровна
Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней,
svetikvel@mail.ru

Аннотация: в настоящее время основной стратегией Всемирной организации здравоохранения является ликвидация глобальной эпидемии туберкулёза во всем мире. Одним из компонентов данной стратегии является профилактика туберкулёза. Основой профилактики является здоровый образ жизни населения. Воспитание культуры здорового образа жизни у обучающихся медицинского вуза способствует также формированию общекультурных и профессиональных компетенций врача.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, воспитание, туберкулёз, профилактика.

В мае 2014 года Всемирная ассамблея здравоохранения, ежегодно созываемая Всемирной организацией здравоохранения, одобрила Глобальную стратегию по туберкулезу, направленную на ликвидацию глобальной эпидемии туберкулеза с 2015 г. по 2035 г.: снижение смертности от туберкулеза на 95 %, уменьшение числа новых случаев заболевания на 90%, а также обеспечение того, чтобы ни одна семья не несла катастрофических расходов на лечение болезни.

Основными компонентами данной стратегии являются: ориентированные на пациента комплексное лечение и профилактика; сильная государственная политика и поддерживающие системы; интенсификация исследований и инноваций. Значительное внимание уделяется ранней диагностике туберкулёза и систематическому скринингу лиц, входящих в группу повышенного риска по развитию заболевания. Социальная защита, борьба с бедностью и воздействие на другие факторы риска развития туберкулёза так же являются приоритетными задачами стратегии. Ведущая роль в профилактике туберкулёза отводится здоровому образу жизни населения.

В XXI в. в Российской Федерации не только остановили эпидемию туберкулеза, но и добились стабильно устойчивого снижения показателей заболеваемости и смертности от него. Однако при ежегодном снижении эпидемиологических показателей по туберкулезу отмечаются и серьезные негативные изменения, среди которых наблюдается рост числа больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ МТБ). МЛУ МТБ представляет собой проблему медицины во всем мире, создавая значительные социальные, медицинские и финансовые препятствия на пути элиминации туберкулеза. Поэтому воспитание у студентов, клинических ординаторов и врачей, обучающихся в Воронежском государственном медицинском университете здорового образа жизни является основой профилактики туберкулеза и борьбой с данным социально-значимым заболеванием.

Воспитание обучающихся начинается с азов: получение знаний или повторение пройденного о туберкулезе. Ежегодно на кафедре фтизиатрии 24 марта проводятся научно-практические конференции, конкурсы санбюллетеней и собрания с обучающимися, посвященные Всемирному дню борьбы с туберкулезом. Для мотивационного введения здорового образа жизни в целях профилактики туберкулеза необходимы знания о данном заболевании.

Туберкулез – социальнозначимое и социальнозависимое инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза (МБТ), при котором могут быть поражены различные органы и ткани человеческого организма, но чаще в патологический процесс вовлекаются органы дыхания. Туберкулез в прошлом уносил много жизней, и в народе его называли «белой чумой», «чахоткой», смертность и заболеваемость были высочайшими во всём мире. Эпидемиологически показатели по туберкулезу повсеместно стали снижаться с улучшением материального уровня жизни населения, жилищных и социальных условий, здорового образа жизни населения.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время около трети населения планеты инфицировано возбудителем туберкулеза [5]. Лица с латентной формой туберкулеза не могут инфицировать других. Источником инфицирования являются больные активным туберкулезом и крупный рогатый скот. Наиболее опасные источники – больные туберкулезом, выделяющие в окружающую среду микобактерии туберкулеза.

Основной путь передачи МБТ от человека к человеку аэрогенный. Поэтому очень важно, чтобы все были информированы и соблюдали этикет кашля, и могли соблюдать принципы инфекционного контроля. При разговоре, кашле, сплевывании слюны или мокроты больной активной формой туберкулеза выделяет небольшие капельки мокроты, содержащие МБТ, которые легко передаются через воздух. При вдохе, благодаря чрезвычайно маленькому размеру, минуя ворсинки на слизистой трахеи и бронхов, они быстро достигают легких, где и происходит дальнейшее их размножение. Капельки мокроты могут осесть на землю. Так как МБТ устойчива к воздействию внешней среды, то она не погибает сразу и через некоторое время с мельчайшими частицами пыли может вновь подняться в воздух и попасть в легкие человека. То есть инфицироваться возможно где угодно: в маршрутке, в гостях, в магазине или другом учреждении. Инфицироваться туберкулезом можно и при контакте с вещами или предметами, загрязненными мокротой или слюной, содержащей МБТ. В более редких случаях инфицироваться можно при употреблении в пищу мяса, молока и других молочных продуктов от больных туберкулезом животных.

Носители латентной инфекции могут заболеть активным туберкулезом с вероятностью 5-10% в течение остальной жизни. Для развития туберкулезной инфекции необходимы факторы риска, способствующие снижению иммунитета [1, 2, 3]. Ведение здорового образа жизни препятствует формированию большинству из них.

Последние годы отмечается существенный рост распространения сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Прогрессирование ВИЧ-инфекции нередко приводит к

развитию туберкулеза среди лиц, ранее инфицированных МБТ. По прогнозам специалистов, к 2020 г. ВИЧ-инфекцию будут иметь 25% и более впервые выявленных пациентов с туберкулезом; в структуре смертности от ВИЧ-инфекции причиной смерти будет туберкулез до 60% случаев; среди умерших пациентов с туберкулезом причиной смерти будет регистрироваться смерть от ВИЧ-инфекции в 1,5 раза чаще, чем смерть от туберкулеза.

Наиболее часто туберкулёзом болеют люди социально дезадаптированные – это лица БОМЖ, мигранты, лица из заключения или пребывающие там, или имеющие медицинские факторы риска: сахарный диабет, ХОБЛ, профессиональные заболевания лёгких, онкологические заболевания, болезни зависимостей (алкоголизм, наркомания, курение), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, психические заболевания, др. заболевания и приём лекарственных средств, способствующих снижению иммунитета (глюкокортикостероиды, цитостатики).

Больные туберкулёзом имеют определённый психологический статус. Они высоко эмоциональны, очень чувствительны к любым событиям, склонны к глубокому внутреннему переживанию и сопереживанию. Часто болеют не только маргиналы и люмпены, но и студенты, и интеллигенция - в основном до 40 лет. Среди факторов риска развития заболевания встречается несчастная любовь - болезнь «Травиаты», описанная классиками. Травиата умирает от туберкулеза, как вы помните, в связи с неразделенной любовью. Или тонкий и чувствительный Фридерик Шопен, который умирает от «чахотки». Он был женат на «железобетонной» Жорж Санд и, вероятно, для него стрессовая ситуация была - её жёсткий характер. Или девочки, решившие худеть путем голодания из-за желания иметь стройную фигуру и нравиться любимому человеку. Поэтому туберкулёз – это не только инфекционное заболевание, но болезнь социальная и психологическая.

Одним из важным фактором риска развития туберкулёза является контакт с больным, особенно с бактериовыделителем. Приведет ли попадание в организм МБТ к заболеванию, зависит как от числа попавших в организм микроорганизмов, так и от защитных сил человека. Чем ближе контакт с бактериовыделителем, тем большая доза вирулентных микобактерий попадает в легкие. Особенно большому риску подвергаются люди, долгое время находящиеся в контакте с больными в плохо проветриваемом помещении: в тюремной камере, армейской казарме, больничной палате и т.д. В случае несоблюдения правил гигиены и использования общих с больным туберкулезом предметов вероятность передачи инфекции увеличивается в десятки раз. Особенно восприимчив организм к туберкулёзной инфекции в раннем детском и подростковом возрасте, во время беременности и послеродовом периоде у женщин и в пожилом возрасте.

Известно, что болезнь лучше предотвратить, чем лечить. Выделяют следующие направления профилактики туберкулёза – специфическая, санитарная и социальная. Важным направлением является специфическая, к которой относится вакцинация и превентивная химиотерапия. В России проводится вакцинация детей против туберкулёзной вакциной (вакцина БЦЖ или БЦЖ-М) в роддоме и в возрасте шести – семи лет (только при наличии отрицательных результатов пробы Манту). Вакцинный штамм БЦЖ - живая, но ослабленная бацилла Кальметта и Жерена - двух французских ученых, разработавших вакцину. И этот штамм БЦЖ тоже формирует туберкулёзный очаг в месте введения на левом предплечье, который возникает буквально через 6-8 недель на ручке новорождённого при вакцинации и потом достаточно длительно (2 – 6 месяцев) заживает. На месте, если вакцинация проведена правильно, должен остаться звездчатый слегка втянутый, белесоватый рубчик примерно 5-6 мм в диаметре и не более 1 см. У ребенка происходит перестройка, и «старые» фтизиатры называли этот период малой вакцинальной болезнью, которая формирует в организме иммунитет. Кальметт и Жерен, создав эту ослабленную вакцину путём многочисленных пересевов, дали всему миру возможность защищаться от агрессивной туберкулёзной инфекции. Вакцинирование возможно только при

информированном согласии родителей. Очень важно, чтобы родители понимали значимость и необходимость проведения вакцинации.

В целях социальной профилактики туберкулёза значится прохождение регулярных профилактических осмотров. Ежегодно каждому ребёнку до 7 лет в поликлинике по месту жительства или в детском учреждении (детский сад, школа) ставят пробу Манту, с 8 лет - Диаскинтест для выявления новых случаев инфицирования и заболевания. Раннему выявлению туберкулеза у взрослых способствует ежегодное флюорографическое обследование. Все нетранспортабельные или длительно кашляющие пациенты должны быть обследованы путем микроскопического исследования мокроты не менее трех раз.

Известно, что на 50-55% наше здоровье зависит от нас самих – от нашего образа жизни. Окружающая среда закрепила свое влияние на здоровье на отметке в 20%. От генетической предрасположенности наше здоровье зависит на 18-20%, и всего на 8-10% – от государственной системы здравоохранения.

Основная роль в профилактике туберкулёза принадлежит здоровому образу жизни [4]. Элементами здорового образа жизни являются:

- воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- безопасная и благоприятная окружающая среда для обитания, знания о влиянии неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье.
- отказ от курения, наркотиков и употребления алкоголя и других психоактивных веществ.
- здоровое питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов. Сбалансированный приём белка, углеводов, жиров, витаминов и микроэлементов.
- движение: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения (например, фитнес или ходьба), с учётом возрастных и физиологических особенностей.
- личная и общественная гигиена: совокупность гигиенических правил, соблюдение и выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья, владения навыками первой помощи. Соблюдение «этикета кашля» и т.д.
- эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями, проблемами;
- интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах. Позитивное мышление.
- духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели, стремиться к ним и достигать их. Оптимизм.
- «социальное самочувствие» — способность взаимодействовать с другими людьми.

Необходимо помнить, что туберкулёз в настоящее время, как правило излечим, но лучше предупредить его, чем лечить. Воспитание здорового образа жизни среди обучающихся в медицинском вузе на кафедре фтизиатрии проходит через все методы и способы обучения. Основными методами являются словесный, наглядный и практический.

Главной единицей словесного метода является слово. Задачей преподавателя в медицинском вузе в данном случае является преподнести вышеизложенный подход к профилактике туберкулёза посредством слов. В системе воспитания и обучения словесный метод является одним из основных, наиболее часто используемым, так как позволяет за короткий промежуток времени передать значительный объем информации. На кафедре фтизиатрии воспитание и формирование здорового образа жизни путем словесного метода включает рассказ, лекцию, объяснение, дискуссию и самостоятельную работу с привлечением учебно-методических пособий, созданных на кафедре.

Практический метод подразумевает активную практическую деятельность обучающихся, которая может быть представлена в виде: выполнения физических упражнений в перерывах занятий и лекций, постановки проб Манту и Диаскинтеста, прохождения флюорографических осмотров, решения практических задач с выявлением факторов риска развития заболевания и ответом на вопросы о профилактике в конкретном случае, использование дидактических игр по здоровому образу жизни как профилактике туберкулёза.

Наглядный метод, который также используется в воспитании у обучающихся культуры здорового образа жизни применяются иллюстративный материал и демонстрируются фильмы о необходимости ведения данного образа жизни и его элементах, о факторах риска развития туберкулёза и путях его распространения, о возможностях раннего выявления туберкулёза и его профилактики.

Большое внимание в настоящее время уделяется проблемному, исследовательскому и компетентностному подходу в образовании и воспитании обучающихся. Компетентностный подход в медицинском вузе является основной, приоритетной ориентацией образования и воспитания на его результаты. Он позволяет сформировать необходимые общекультурные и профессиональные компетенции. Компетентностный подход позволяет обучающимся в медицинском вузе самоопределиться, социализироваться, развить индивидуальность и самоактуализацию. Воспитание культуры здорового образа жизни способствует формированию и общекультурных, и профессиональных компетенций. Врач любой специальности должен знать и владеть методами профилактики туберкулёза, в основе которых лежит формирование здорового образа жизни населения.

Выводы:

1. В основе профилактики туберкулёза лежит воспитание здорового образа жизни как у обучающихся в медицинском вузе, так и всего населения.
2. Воспитание культуры здорового образа жизни у обучающихся способствует формированию как общекультурных, так и профессиональных компетенций врача.
3. Здоровый образ жизни как основа профилактики туберкулёза включает не только отсутствие вредных привычек, наличие полноценного сбалансированного питания и физической активности, но и безопасную, благоприятную среду обитания, соблюдение личной и общественной гигиены, хорошее эмоциональное, интеллектуальное и духовное самочувствие, социальную активность и благополучие.

Литература

1. Великая О.В. Скрининговое исследование функции внешнего дыхания у больных туберкулёзом лёгких / О.В. Великая, А.С. Руснак // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2012. – Т.11, № 2. – С. 455 – 458.
2. Великая О.В. Острые и хронические бронхолегочные заболевания у больных с хронической НВV-инфекцией / О.В. Великая, В.М. Провоторов // Клиническая медицина. – 2015. – Т. 83, № 7. – С. 11 – 15.
3. Великая О.В. Медико-социальные аспекты туберкулёза женского населения Воронежской области / О.В. Великая, А.В. Акулова, С.И. Каюкова // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2017. – Т.95, № 7. – С. 24 – 28.
4. Лунина Н.А. Влияние профилактики заболеваний полости рта на качество жизни больных туберкулёзом лёгких / Н.А. Лунина, О.В. Великая, В.А. Кунин // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2013. – Т.12, № 4. – С. 1035 – 1038.

5. Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в крупном аграрно-индустриальном центре / Н.Е. Хорошилова [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2017. – Т.16, № 2. – С. 457 – 461.

Роль личностно-ориентированного обучения в решении современных проблем учебно-воспитательного процесса в системе высшего медицинского образования

*Дронова Юлия Михайловна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры клинической фармакологии, к.м.н.,
y.dronova@yandex.ru*

Аннотация: *воспитание – неотъемлемый компонент образовательного процесса. В связи с проблемами современного общества и особенностями молодого поколения увеличилась роль преподавателя вуза в воспитании молодежи. Личностно-ориентированное обучение, способствует эффективному формированию не только профессиональных качеств, но и становлению личностных характеристик врача. Одним из эффективных методов такого обучения является развитие критического мышления, так как оно позволяет сформировать у студента интеллектуальные, волевые, социальные и эмоционально-нравственные качества.*

Ключевые слова: *воспитание, личность, интернет-зависимость, нравственность, личностно-ориентированная технология, критическое мышление.*

Воспитание – это целенаправленный и организованный процесс формирования личности, способной к самопознанию и саморазвитию, обладающей качествами, необходимыми для существования в обществе [14].

Процесс воспитания начинается с самых первых дней жизни человека. Понятия о морали и нравственности - основополагающих компонентах воспитания, начинают закладываться в любой благополучной семье с активным участием родителей. Воспитательный процесс продолжается и в дальнейшем – в образовательных учреждениях, и ведущее место в нем занимают квалифицированные педагоги. На каждом образовательном этапе процесс воспитания имеет свою специфику, преследует определенные цели, совершенствует достигнутое и надстраивает новое. Так, в дошкольных и школьных учреждениях основная цель воспитания – это привить ребенку способность к адаптации в коллективе. Целью воспитательной работы в вузе является формирование не только профессионально грамотного специалиста, но и нравственно развитого, многосторонне эрудированного, социально адаптированного индивидуума, прежде всего с учетом специфики предстоящей профессиональной деятельности. Огромная роль в этом процессе отводится преподавателю вуза, который должен быть не только активным организатором учебно-воспитательного процесса, но и служить наглядным примером для обучающихся в профессиональном и нравственном смыслах.

Воспитание - это сложный и многогранный процесс, включающий множество аспектов. Различают нравственное, гражданское, патриотическое, правовое, экономическое, физическое, семейно-бытовое, профессиональное, эстетическое, экологическое и физическое воспитание. Безусловно, каждый из них имеет очень большую ценность и вносит свой вклад в формирование целостной и гармонично развитой личности студента. Но, воспитательный процесс в медицинском вузе имеет свою специфику, обусловленную основными требованиями, предъявляемыми к профессии врача. Врач должен быть не только высококвалифицированным специалистом, в руки которого будет вверено самое бесценное на земле - человеческая жизнь, но и личностью высоких моральных и этических принципов, без которых невыполнимо выполнение врачебного долга. Без сомнения, эти принципы должны соблюдать и те, кто обучает и воспитывает будущих врачей.

Следует отметить, что педагоги в настоящее время вынуждены трансформировать традиционные формы обучения и воспитания в пользу более эффективных педагогических

технологий. Это обусловлено естественной эволюцией педагогической науки, современными экономическими условиями в России, общемировыми тенденциями развития социума и спецификой молодежи. Современное общество противоречиво, особенно это касается молодого поколения, к которому относится нынешнее студенчество. Это поколение сформировалось в условиях широкого применения компьютерных технологий, интернета, всеобщей информационной доступности. Современные молодые люди более грамотны с точки зрения умения пользоваться интернетом, способности хорошо ориентироваться в информационной среде, быстро находить заданную информацию, перерабатывать большие объемы данных, более общительны. Однако есть ряд негативных сторон, с которыми приходится сталкиваться преподавателю и учитывать их в своей работе со студентами. Большинство представителей молодого поколения часто и длительно пользуются интернетом, чрезмерно увлекаются виртуальным миром, в том числе компьютерными онлайн-играми. Их отличает склонность к гедонизму, т.е. стремление жить ради удовольствия. По способу восприятия информации большинство из них – визуалы, они способны эффективно воспринимать, в основном, зрительную информацию, причем яркую и запоминающуюся. Особенности современных молодых людей также являются кратковременная фиксация внимания на одном и том же объекте, фрагментарность и поверхностность мышления. Многие из них способны перерабатывать большой объем некачественной информации (без особой смысловой нагрузки), в том числе деструктивного содержания. Современная молодежь более общительна по сравнению с представителями старших поколений, но, главным образом путем налаживания виртуальных контактов через социальные сети, в итоге общение получается разнообразным и поверхностным [15]. Избыточное увлечение виртуальностью создает благоприятную почву для формирования интернет-зависимости, которая в настоящее время отмечается у 45-65% активных пользователей глобальной сети [8, 16]. Интернет-аддиктивным лицам в той или иной степени свойственна социальная дезадаптация, а именно отсутствие четкого разграничения мира реального и виртуального, неспособность решать жизненные вопросы, неуверенность в завтрашнем дне, отсутствие отдаленных планов на будущее, затруднения в налаживании социальных контактов в мире реальном. В тяжелых случаях интернет-зависимость может стать причиной целого ряда серьезных проблем со стороны психического и физического здоровья человека. Безусловно, это не может не отразиться на эффективности, как обучения, так и воспитания современной молодежи [1, 6]. Особенно это актуально для тех, кто в качестве своего жизненного пути выбрал профессию врача, и кому придется работать с реальными людьми, а не виртуальными.

Ситуацию осложняет и существующий парадокс современного общества: при общей информационной грамотности населения, в целом, в социуме присутствует «размывание» морально-этических ценностей и нравственный дефицит [9]. «И вот, во всеобщей погоне за приятностями и удовольствиями, современное человечество ... разлюбило духовность в жизни и вместе с тем разучилось любить, а научилось ожесточаться и ненавидеть. В наши дни большинство людей жаждет не духа, а наслаждений..., пресыщаясь ими и хладея ко всему иному» [7, с.12].

Нравственному дефициту в немалой степени способствует избыточная коммерциализация современного общества и желание получить прибыль любыми возможными способами, в том числе не совсем приемлемыми с точки зрения закона, этики и морали. Особенно недопустимо это явление в практике врача. Решить эту проблему можно только путем нравственного оздоровления всего общества. Для этого необходимы реальные преобразования в области культуры, разработка системы медиабезопасности, мотивация молодежи к участию в общественно-полезных мероприятиях, в том числе волонтерском движении, православных, патриотических и природоохранных акциях, активное развитие физического воспитания и спорта, разработка эффективной системы государственного регулятора коммерческих отношений, решение социальных проблем.

Большое место в деле воспитания личности и нравственного оздоровления молодежи отводится образовательным учреждениям, и немалая ответственность в этом деле возлагается на преподавателей высших учебных заведений.

Учитывая особенности молодого поколения и те социальные, экономические и нравственные проблемы, среди которых существует современная молодежь, преподаватель медицинского вуза вынужден применять новые подходы в учебно-воспитательном процессе.

Приоритетным направлением является личностно-ориентированное обучение, способствующее эффективному формированию не только профессиональных качеств будущего специалиста, но и становлению личностных характеристик, необходимых для выполнения врачебного долга [5].

Следует отметить наиболее важные личностные качества врача [11]:

1. волевые (аккуратность, дисциплинированность, пунктуальность, самообладание, трудолюбие, терпение, целеустремленность);
2. интеллектуальные (диалектичность мышления, компетентность, логичность, мудрость, наблюдательность, проницательность, пытливость, эрудированность);
3. эмоционально-нравственные (альтруизм, вежливость, внимательность, героизм, милосердие, моральная ответственность, сострадательность, честность).

Кроме того, врач должен обладать необходимыми социальными качествами, позволяющими успешно работать в трудовом коллективе, а именно уметь налаживать контакты с коллегами, уважать мнение сотрудников, признавать свои ошибки, быть самокритичным, рефлексировать собственную деятельность, постоянно совершенствовать знания и умения, саморазвиваться.

Формирование вышеуказанных личностных характеристик у студентов-медиков является первостепенной задачей педагога, особенно в сложившихся условиях существования современного общества.

Одним из эффективных подходов к реализации личностно-ориентированного обучения студентов в медицинском вузе является применение метода развития критического мышления.

Критическое мышление – это творческий процесс, в основе которого лежит способность оценивать разные утверждения и формулировать объективные суждения на основе доказательств. Данная методика способствует постановке новых проблемных вопросов, принятию независимых продуманных решений, которые могут быть использованы как в стандартных, так и нестандартных ситуациях. Она способствует продуктивному взаимодействию в трудовом коллективе, взаимоуважению речевых партнеров, облегчает понимание различных взглядов на мир, позволяет обучающимся использовать свои знания для наполнения смыслом ситуаций с высоким уровнем неопределенности, создает базу для новых типов человеческой деятельности [12].

Технология развития критического мышления была предложена в 90-х годах XX века и получила широкое распространение в системах образования многих государств, в том числе и в России. Основная идея данного метода - формирование у студента позиции субъекта собственной учебно-познавательной деятельности [2, 10]. Это важно, исходя из того, что современному человеку достаточно сложно ориентироваться в насыщенной информационной среде и главная задача педагога - это грамотное управление потоками доступной информации с одновременным активным вовлечением в учебный процесс непосредственно самих обучаемых и побуждением у них творческой активности [3, 13].

Применительно к изучению дисциплины «клиническая фармакология» данный метод успешно применяется для эффективного освоения такого важного практического навыка, как экспертиза рациональности фармакотерапии [4]. Кроме того, данный метод

выполняет воспитательную функцию, так как способствует формированию у студентов волевых, интеллектуальных и социальных качеств, необходимых в повседневной деятельности врача. Работа с реальным пациентом обязательно предусматривает соблюдение норм медицинской этики и деонтологии, что является базой для развития эмоционально-нравственных качеств у будущих врачей.

Проведение анализа правильности лекарственного лечения пациента - непростая задача для студента-старшекурсника, так как требует интегральных знаний, что соответствует реальным клиническим условиям. В соответствии с технологией развития критического мышления данная работа выполняется в три этапа: вызов, осмысление содержания и рефлексия.

На первой стадии «вызова» преподаватель представляет проблему в виде клинического случая (реальный пациент, его история болезни). Цель данного этапа - создание мотивации у студентов к проведению эффективного анализа фармакотерапии. Согласно стратегии «Знаю - Хочу узнать - Узнал» педагог побуждает студентов определить объем известной им информации по проблеме лекарственной терапии заболеваний, отнести ее к категории «Знаю». Такая информация классифицируется на рубрики: обоснованность выбора лекарственного средства, оценка режима дозирования, наличие нерациональных комбинаций, полнота контроля эффективности и безопасности терапии.

На втором этапе «осмысления» преподаватель ориентирует студентов на анализ профессиональной литературы - клинических рекомендаций по лечению заболеваний, официальных инструкций к лекарственным средствам. В ходе самостоятельного поиска студенты получают новую информацию, далее активно обмениваются полученными данными в процессе дискуссии, высказывают свое мнение по поводу целесообразности применения того или иного способа оптимизации лечения. Преподаватель в ходе обсуждения корректирует полученные сведения, дает практически важные рекомендации по оптимизации фармакотерапии в реальных клинических условиях. Усвоенную информацию студенты относят к категории «Узнал новое». Те вопросы, на которые в полной мере не были даны ответы, студенты определяют в категорию «Хочу узнать». В ходе коллективного обсуждения обозначается перечень новых проблем, для решения которых педагог рекомендует новые источники получения данных с последующим обсуждением полученных результатов.

Очень важным является третий этап - «рефлексия». Студенты самостоятельно определяют степень освоения полученных теоретических знаний и практических навыков в ходе обсуждения темы в процессе дискуссии или круглого стола. Итогом аналитической работы является написание «Протокола анализа лекарственной терапии», в котором представлены экспертное клинико-фармакологическое заключение рациональности лечения и собственный, правильно написанный лист назначения.

Из вышеизложенного следует, что технология развития критического мышления является эффективным методом учебно-воспитательного процесса в медицинском вузе. Она способствует не только продуктивному освоению студентами теоретических знаний и практических умений, но и развитию таких профессионально значимых качеств личности, как умение сотрудничать в группе, целенаправленно анализировать информацию, мыслить логически, ясно и уверенно выражать свои мысли, вырабатывать собственное мнение на основе осмысления различного опыта, уважать мнение своих коллег, решать проблемы различной степени сложности, заниматься самообразованием и саморазвитием. Работа с реальным пациентом и соблюдение этических норм общения с ним способствует формированию эмоционально-нравственных качеств будущего врача.

Литература

1. Андреев И.В. Проблема воздействия информационных технологий на личность // Актуальные проблемы гуманитарных и экономических наук: Материалы Всероссийской науч.-практич. конф. - В 2 т. - Т. 2 - Киров: Издательство Кировского филиала МГЭИ, 2006. - С. 9 – 10.
2. Бершадский М.Е., Гузев В.В. Дидактические и психологические основания образовательной технологии. – М.: Центр «Педагогический поиск», 2003. – 256 с.
3. Денисов И.Н. Медицинское образование: ситуация сегодня и пути совершенствования подготовки врачей // Врач, №4. - 2005 г. - С. 4-7.
4. Дронова Ю.М. Возможности применения технологии критического мышления в преподавании клинической фармакологии // Становление психологии и педагогики как междисциплинарных наук: сборник статей Международной научно-практической конференции (15 апреля 2018 г, г. Новосибирск). – Уфа: АЭТЕРНА, 2018. – С. 41 – 44.
5. Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова. – 2-е изд., исправл. и допол. – Воронеж, ВГМА, 2011. – 383 с.
6. Зарецкая О.В. Компьютерная и интернет-зависимость: анализ и систематизация подходов к проблеме // Электронный журнал «Психологическая наука и образование psyedu.ru» («Психолого-педагогические исследования»). – 2017. - Том 9, №2. - С. 145-165.
7. Ильин И.А. Для русских: Избранное / И.А. Ильин. – Смоленск: Посох, 1995. – 416 с.
8. Исследование интернет-зависимости студентов [Электрон. ресурс] URL: <http://revolution.allbest.ru/> (дата обращения: 17.01.2019).
9. Клепиков В.Н. Потенциал социокультурной модернизации образования в ракурсе нравственно-этического воспитания детей, подростков и молодежи // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2013, №3, с. 39-46.
10. Коровина И.А., Хабарова Т.С. Технология развития критического мышления как средство становления субъектности студентов медицинского вуза в самообразовательной деятельности // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.science-education.ru/> (дата обращения: 18.01.2019).
11. Левина В.Н. Личностные качества врача в сотрудничестве с пациентом: учебное пособие / В.Н. Левина. – Ижевск, 2016. – 60 с.
12. Линкевич Н.И. Личностно-ориентированная модель обучения английскому языку на основе технологии развития критического мышления [Электрон. ресурс] URL: <http://открытыйурок.рф/> (дата обращения: 18.01.2019).
13. Лунина Н.А., Филозоф А.А. Учебная деловая игра в образовательном процессе подготовки врача-стоматолога в медицинском вузе // Приоритеты педагогики и современного образования: сб. статей Междунар. научно-практ. конф. – Пенза: Издательство: МЦНС «Наука и Просвещение», 2018. С. 206-209.
14. Подласый И.П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: учеб. пособие для вузов / И. П. Подласый . - М.: ВЛАДОС-пресс, 2004. - 365 с.
15. Сапа А.В. Поколение Z – поколение эпохи ФГОС // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2014. - №2. - С. 24-30
16. Шаматова Ю.Ю. Интернет-зависимость среди молодежи // Электронный журнал «Таврический научный обозреватель www.tavr.science». - 2016. - №11 (16). – С. 50–52.

Формирование норм этики и деонтологии в программе профессиональной переподготовки врачей по специальности «медико-социальная экспертиза»

Косенкова Татьяна Витальевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры терапевтических дисциплин ИДПО, к.м.н.,
kafmedm@mail.ru

Дмитренко Людмила Борисовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
профессор кафедры терапевтических дисциплин ИДПО, д.м.н.,
kafmedm@mail.ru

Бурлачук Виктор Тимофеевич
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующий кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО, д.м.н.,
ovpidpo@yandex.ru

Аннотация: *в статье говорится о формировании у врача-специалиста по медико-социальной экспертизе способности профессиональной этики и бесконфликтного поведения. Раскрывается актуальность понимания действия личностных особенностей специалистов и освидетельствуемых и значения врача в создании доступной и качественной экспертной среды.*

Ключевые слова: *этика, медико-социальная экспертиза, освидетельствуемый, эксперт, коммуникация, конфликт, комиссия.*

Профессиональная переподготовка врачей по специальности «Медико-социальная экспертиза» (МСЭ) занимает важное место среди дополнительных образовательных программ, преподаваемых на кафедре терапевтических дисциплин Института дополнительного профессионального образования Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации. Эта специальность является уникальной и предполагает не только наличие у врача-эксперта высокого профессионализма, но и хорошо сформированной компетенции этики, деонтологии и поведения, исключающего развитие конфликтной ситуации при работе с больными людьми и инвалидами (гражданами с ограниченными по состоянию здоровья возможностями). Врачам по медико-социальной экспертизе приходится постоянно иметь дело не просто с больными людьми, но прежде всего с гражданами, которые вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов имеют стойкие ограничения жизнедеятельности и нуждаются в мерах социальной защиты, включая комплексную реабилитацию (или абилитацию). В настоящее время медико-социальная экспертиза представляет собой не только вид медицинской деятельности, но и государственную услугу. Поэтому, высокое качество предоставления гражданам государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы является одним из наиболее важных и приоритетных направлений развития не только системы здравоохранения, но и всех разделов социальной защиты населения. Эта ситуация предполагает повышение уровня теоретических знаний, практических умений и всесторонних навыков у врачей, получающих образование по дополнительной программе профессиональной переподготовки по специальности «медико-социальная экспертиза» с целью сглаживания комплекса психосоциальных противоречий, проблем и назревающих конфликтов, которые могут возникнуть в процессе общения врача-эксперта с больным человеком, освидетельствуемым, или с тем, кто уже имеет статус инвалида.

Особенностью деятельности врача-медико-социального эксперта в учреждении медико-социальной экспертизы является работа в комиссии, где освидетельствование гражданина и вынесение экспертного решения осуществляется коллегиально не менее чем тремя врачами-специалистами по медико-социальной экспертизе. Поэтому, при проведении цикла профессиональной переподготовки врачей по медико-социальной экспертизе важно обучить врачей работать в команде и в данном случае также важно привить им необходимый навык неукоснительного соблюдения норм профессиональной этики и бесконфликтного поведения в сочетании с высоким уровнем профессиональной подготовки по основной врачебной специальности, а также способностью к анализу комплексного, сочетанного нарушения здоровья тех, кто приходит на освидетельствование.

Слушателям дополнительной образовательной программы профессиональной переподготовки по специальности «Медико-социальная экспертиза» необходимо помнить, что при работе экспертной комиссии конфликты, возникающие в экспертных ситуациях, формируются как из-за эмоциональной неустойчивости и состояния неудовлетворенности больных, так и из-за сниженной способности сотрудников бюро МСЭ к коммуникации, влияющей на умение спокойно и конструктивно общаться с человеком, категорически настроенным на положительное решение вопроса об инвалидности в свою пользу. Зачастую именно психологически неграмотно организованная беседа специалиста по медико-социальной экспертизе с гражданином инициирует возникновение и развитие конфликта.

Большое значение в процессе преподавания по вышеуказанной программе профессиональной переподготовки преподавателями кафедры уделяется отдельным особенностям личности освидетельствуемого, закрепляемые практически при проведении в аудитории занятия в виде «деловой игры». Эмоциональные и субъективно-оценочные представления о личности пациента, его поведении, внешнем виде, не всегда понимаемых национальных особенностях, религиозных воззрений в процессе проведения медико-социальной экспертизы являются абсолютно недопустимыми, так как ни один врач не имеет права и объективного основания на осуждение другого человека и его «стигматизацию», о какой бы болезни, или возникшей в его жизни ситуации шла речь. Эти этические правила особенно должны быть фундаментом в ежедневной работе врача - эксперта (специалиста по медико-социальной экспертизе).

Преподаватель, проводя занятия с врачами, обучающимися по специальности «Медико-социальная экспертиза», должен уделять внимание обязательному формированию способности к развитию эффективной коммуникации с целью развития и закрепления способности эксперта по медико-социальной экспертизе устанавливать продуктивный контакт с больным человеком. С этих позиций, «контакт» становится таким лишь в случае, когда происходит так называемая «психологическая встреча». Если этого не произошло, даже несмотря на стремление специалиста бюро МСЭ быть чутким и внимательным, дальнейшее взаимодействие в данном ключе может привести к ощущению больным состояния непонятости, безразличия и в дальнейшем, в зависимости от эмоциональной настроенности, вылиться в экспертный конфликт. В то время, как в основе подобной ситуации лежит неспособность взаимодействовать с человеком на доступном для него уровне.

Специалистам необходимо усвоить, что все члены «экспертной команды» должны общаться с гражданами вежливо, тактично, и ни в коем случае не «наукообразно». Общение должно проходить на доступном для него языке, иначе на уровне эмоций больной останется неудовлетворен непонятостью экспертами, на когнитивном уровне не запомнит значимой и необходимой для себя информации, а на «мотивационно-поведенческом» уровне, в связи с неудовлетворенностью результатами общения, у больного разовьется стремление жаловаться о «несправедливости в отношении к нему и неверно, с его точки зрения, принятом экспертном решении, а также невниманием специалистов» и обжаловать это решение.

В отношении тактичного отношения немного хотелось бы уделить внимание роли медицинских регистраторов бюро МСЭ, которые, как правило, первые вступают в общение с больным (созваниваются по телефону, приглашая на освидетельствование, встречаются перед прохождением медико-социальной экспертизы, забирают медицинские документы для изучения их врачами-экспертами в процессе осуществления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы), а следовательно, создают первое впечатление о службе медико-социальной экспертизы в целом. Чрезвычайно актуально, чтобы этот первый контакт с освидетельствуемым был деловым, вежливым и доверительным. Изначально неправильно заданный тон в общении с гражданином может явиться провокацией его защитно-оборонительной реакции.

Степень коммуникативности общения может предопределяться изначально заданной установкой сторон.

В экспертной практике часто случается, когда эксперты изначально имеют установку в отношении к освидетельствуемому о том, что он является «установочным больным».

Под установочным поведением больного понимают его желание ввести комиссию в заблуждение, что с точки зрения терминологии, скорее всего, означает «аггравацию». Под «аггравацией» (лат. *aggravatio* — отягощение) подразумевается в разной степени преувеличение человеком выраженности отдельных симптомов и степени функциональных нарушений, наличие или отсутствие которых устанавливается и объективно подтверждается или опровергается при экспертно-реабилитационной диагностике (в том числе при экспериментально-психологическом обследовании, в котором имеется ряд методологических приемов, связанных с этой проблемой). Однако с позиции медико-социальной психологии, в рамках экспертизы необходимо разграничить эти понятия о наличии «установки» применительно к медицинской экспертизе. Кроме того, необходимо знать, что с учетом заявительного характера об установлении факта и группы инвалидности, больные обращаются, имея о себе определенные представления в плане наличия у них признаков инвалидности (установку, как правило, объяснимую рентной мотивацией), что и определяет, по законам медико-социальной психологии, их особое поведение. Но утверждать, что все освидетельствуемые имеют «установочное поведение» в плане аггравации значит предварительно сформированный в субъективном смысле у врача по МСЭ ошибочный, необъективный образ «притворяющегося, намеренного ввести в заблуждение экспертную комиссию, больного».

Такое изначально неверное стереотипное отношение к пациенту, и изначально имеющаяся у членов экспертной комиссии установка, недопустимы с точки зрения деонтологии, так как искажают реальное (объективное) восприятие, и по законам медико-социальной психологии заведомо приводят к экспертному решению не в пользу больного, порождая формирование конфликта.

В процессе проведения государственной услуги по медико-социальной экспертизе существует объективная проблема неэффективной коммуникации, опосредованно приводящей к неудовлетворенности граждан качеством экспертизы и возможности эскалации межличностных конфликтов.

Коммуникативная компетентность специалиста по медико-социальной экспертизе заключается в гармоничном сочетании компетентного подхода с элементами творчества, навыков межличностного общения и глубоких знаний особенностей личности этой категории освидетельствуемых в сочетании с профессионализмом (владение нормативно-правовой базой, регулирующей установление инвалидности, наличие специализированных врачебных знаний, умения отвести больного от его негативных мыслей и чувств, способных удлинить время выздоровления).

Обеспечение бесконфликтной экспертной среды врачами по МСЭ и другими специалистами учреждения медико-социальной экспертизы возможно при соблюдении

каждым участвующим в предоставлении данной государственной услуги следующих правил:

- необходимо делать акцент внимания на стойких функциональных нарушениях, приведших к ограничениям жизнедеятельности, а не на глубокой оценке особенностей жизни освидетельствуемого гражданина, и возможно, явившегося причиной заболевания или травмы;

- не пытаться навязывать иного мировоззрения, или иного образа жизни;

- не допускать морального осуждения;

- не демонстрировать личного отношения к освидетельствуемым, в том числе из представителей маргинальных групп;

- не допускать необоснованных фраз, в том числе сформировавшихся вследствие собственных негативных установок, сформированных под влиянием социальных мифов, чувства брезгливости, осуждения и неприятия;

- обратить внимание на строгое соблюдение законодательства в сфере неразглашения персональных данных и врачебной тайны.

Соблюдение норм этики и деонтологии в отношении инвалидов и лиц, направленных на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы, является важным аспектом проведения медико-социальной экспертизы.

Таким образом, освоив учебный материал по этике общения с освидетельствуемыми, больными и инвалидами, а также сформировав практические навыки бесконфликтного поведения в рамках дополнительной образовательной программы профессиональной переподготовки по специальности «Медико-социальная экспертиза», врач по медико-социальной экспертизе должен сделать следующие выводы:

1. Учитывать особенности освидетельствуемых лиц, психологически изменившихся в процессе заболеваний, от стойких последствий травм и дефектов.

2. Проявлять личностно-ориентированный подход к каждому экспертному больному.

3. Все патологические симптомы и синдромы, характеризующие инвалидизирующее заболевание, могут значительно изменять представление человека о его будущем, а также вызвать различные психические реакции - от «отрицания» до агрессии. Следует принимать это как защитную реакцию, стремясь осторожно перевести разговор в позитивное направление.

4. Стремиться понять душевное состояние человека, находящегося в условиях адаптации к жизни с инвалидностью. Нельзя его осуждать, или строить догматических представлений о причине развития его болезней, стараться абстрагироваться от субъективизма и в момент проведения экспертизы действовать в рамках отведенных эксперту компетенций.

В заключение следует подчеркнуть, что соблюдение норм этики и деонтологии значительно зависит не только от профессиональной подготовки врача – медико-социального эксперта, но и от его общей культуры, воспитания, способности к сопереживанию, уровня духовно-нравственного воспитания, образованности, деликатности, интеллигентности, устойчивой профессиональной мотивации (в том числе в отношении выполнения своего профессионального долга).

Литература

1. Рогов Е.И. Психология общения // Владос. - М., 2003. - 336 с.
2. Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности. Учебник для студентов высших учебных заведений. – М., 2003. С. 237-283

3. Шабалина Н.Б., Герсамия А.Г. Психологические особенности взаимодействия «врач-больной» и способы профилактики конфликтных ситуаций в практике МСЭ// Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации, реабилитационной индустрии, 2005 г. № 2, С. 18-21.

4. Обязательные диагностические исследования при медико-социальной экспертизе: методическое пособие/И.И. Заболотных [и др.]. – 2-е изд., испр. И доп. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. – 102 с.

5. Этика и деонтология в практической деятельности специалистов учреждений медико-социальной экспертизы, тактика бесконфликтного поведения: методическое пособие/ Р.: ООО «Донской издательский дом», 2014. – 144 с.

6. Косенкова Т.В., Куприна Н.П., Хабарова Т.Ю.: Роль психологического тестирования в оценке функциональных нарушений у больных при осуществлении медико-социальной экспертизы и реабилитации//Неврология: научное издание для практикующих врачей //РМЖ. 2016. № 24. С. 1630–1633.

Физическая культура в медицинском вузе как способ приобщения первокурсников к здоровому образу жизни

Кретова Ольга Борисовна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
кафедра физической культуры и медицинской реабилитации, преподаватель,
olgakretov@yandex.ru*

Бурдастых Александр Иванович

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
кафедра физической культуры и медицинской реабилитации, старший преподаватель,
burdastykh1965@mail.ru*

Михайлина Ольга Анатольевна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
кафедра физической культуры и медицинской реабилитации, старший преподаватель,
polya9580@mail.ru*

Маврина Екатерина Александровна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
кафедра физической культуры и медицинской реабилитации, преподаватель,
ekaterina112@gmail.com*

Аннотация: в данной статье представлен анализ неприспособленности студентов к обучению в медицинском вузе. Авторами представлен способ приобщения первокурсников к здоровому образу жизни через занятия физической культурой на примере элективной дисциплины «Физическая культура и спорт» по специальности 31.05.03 «Стоматология» в Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко (ВГМУ им. Н.Н. Бурденко). Отношение студентов и их причастность к физической культуре и спорту, помимо устойчивых мотивов, во многом зависит и от «физкультурной образованности». Под физкультурной образованностью следует понимать непрерывный процесс, направленный на приобретение систематических знаний в области физической культуры и спорта. Рассмотренные в статье способы приобщения к здоровому образу жизни благоприятно влияют на адаптацию первокурсников к новым условиям обучения в медицинском вузе.

Ключевые слова: медицинский вуз, первокурсник, здоровый образ жизни, физическая культура, спорт.

Физическая культура является неотъемлемой частью нашей жизни. В высших учебных заведениях физической культуре и спорту уделяется особое значение, так как для обучающихся важна не только общая физическая подготовка, но и специальная физическая подготовка для конкретной специальности.

Сложности сегодняшнего общества требуют высокой эмоциональной устойчивости, быстроты реакции, точности движений и других значимых психических и физических качеств от будущих специалистов. [1]

Будущие врачи точно обязаны знать, что основой их профессиональной деятельности должны быть знания основ ведения культуры здорового образа жизни как базы любой медицинской специальности. У молодежи стимулы получить образование, профессию, хорошее материальное положение превалируют, нежели улучшать и сохранять свое здоровье.

Современные условия обучения в высшей медицинской школе связаны с необходимостью усвоения большого объема знаний, умений и навыков и их практического применения. Однако существует целый ряд обстоятельств, которые в совокупности дают отрицательный эффект. Одним словом, это можно назвать некой неприспособленностью студентов к обучению в медицинском вузе. Значительными причинами такого явления являются:

- резко отличающиеся от школьных организация и методы обучения;
- «ломка» старого, сложившегося за школьные годы стереотипа, и формирование нового, отвечающего требованиям высшего медицинского образования;
- иная специфика общения и межличностных взаимоотношений в коллективе.

При поступлении в вуз на обучающегося влияет комплекс факторов: новый коллектив, новые педагоги, новые требования, изменение режима, для некоторых студентов – переезд от родителей и новые обязанности. Включение обучающихся в новую систему жизнедеятельности часто сопровождается излишней раздражительностью, психическим напряжением, беспокойством, снижением волевой активности. Эти явления связаны с трудностями процесса адаптации студентов 1 курса медицинского вуза к новым условиям социально-психологической, профессиональной специфики обучения. Этот процесс можно рассматривать как активное приспособление студентов к условиям высшей школы, в процессе которого складывается новый коллектив, формируются навыки и умения организации умственной деятельности, само призвание к выбранной профессии и соответственно качественный личный и коллективный режим учебной и самостоятельной деятельности.

Среди средств адаптации не последнее место занимает, по мнению специалистов, различные виды физической культуры, оказывая как основное воздействие (повышение работоспособности, расширение знаний о двигательных умениях и навыках), так и второстепенное (рациональное использование своих сил для организации труда, повышение умственной активности, что способствует улучшению успеваемости). В связи с этим работа по активизации позиции каждого обучающегося в отношении своего физического развития и подготовленности, участия в разных видах и формах физкультурной деятельности является принципиально ценной.

Одной из задач высшей школы должно быть создание устойчивой мотивации к физическому совершенствованию будущих врачей и потребности к здоровому и продуктивному стилю жизни. Одним из важных условий здесь является то, что студентам предоставляется определенная свобода выбора видов, средств и форм организации собственной физической активности во внеучебное время. Другое, не мало важное условие, определяющее потребности обучающихся в физкультурной деятельности, является гуманизация процесса воспитания. Это ориентация педагогической деятельности на обязательный учет индивидуальных способностей каждого студента, приобщения к здоровому образу жизни, развитие самостоятельности личности, этическим нормам поведения в обществе и высоким эстетическим идеалам.

В высших учебных заведениях занятия по физической культуре являются основной формой физического воспитания студентов. Роль учебного заведения состоит в приобщении студентов к ценностям физической культуры и здорового образа жизни, внедрении в жизнедеятельность учреждения здоровьесберегающих практик и активной оздоровительной, профилактической работы» и др. [4] Занятия по физической культуре должны быть организованы таким образом, чтобы они вызвали у обучающихся удовольствие и удовлетворенность, проводились на высоком эмоциональном уровне, приносили хотя и не срочный, но ощутимый ближайший эффект. Отношение студентов и их причастность к физической культуре и спорту, помимо устойчивых мотивов, во многом зависит и от «физкультурной образованности». Под физкультурной образованностью

следует понимать непрерывный процесс, направленный на приобретение систематических знаний в области физической культуры и спорта.

При проведении занятий по физической культуре ведущую роль играет преподаватель, который обязан знать, какие задачи собирается решить и с какой целью он дает то или иное задание. Любые действия, применяемые в процессе воспитания и обучения студентов, не должны оказывать отрицательного воздействия на их здоровье.

Практика показывает, что методика обучения в высшей медицинской школе позволяет принимать разнообразные формы организации занятия по физической культуре. Не стоит забывать, что в ходе подготовки к учебным занятиям несомненно следует придерживаться рабочей программы, в нашем случае это рабочая программа по элективной дисциплине «Физическая культура и спорт» по специальности 31.05.03 «Стоматология» и методических рекомендаций:

- при определенном содержании ориентироваться на программу;
- учебное занятие должно быть оптимально насыщено и иметь высокую моторную плотность;
- при подборе заданий и спортивных эстафет предусматривать участие всех обучающихся.

Образ жизни для студентов-медиков – это способ, с помощью которого обучающиеся живут, и именно это относится к их экономическому, профессиональному уровню и типу деятельности, которую они практикуют во время отдыха. Образ жизни может быть здоровым или нездоровым, с точки зрения диеты, уровня физических упражнений, некоторых привычек и режима деятельности студентов-медиков, чередующихся с периодами релаксации [3].

Здоровый образ жизни взаимосвязан с хорошим здоровьем и высоким восприятием благополучия, в то время как нездоровый образ жизни приводит к депрессии и изоляции.

Нездоровое поведение, которое, к сожалению, насчитывает большой процент среди студентов, такое как курение, злоупотребление алкоголем, переизбыток, в сочетании с высоким уровнем стресса, приводят в краткосрочной и долгосрочной перспективе ко многим заболеваниям. Хотя, независимо от возраста, построение здорового образа жизни будет иметь многочисленные преимущества для здоровья, поскольку доказано, что оно снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний, снижает вероятность ожирения и диабета, риск возникновения злокачественных новообразований, психических расстройств и когнитивной дисфункции.

Текущие исследования разделяют ряд негативных поведений в отношении образа жизни студентов: более 30% учащихся проводят более 3 часа в день, смотря телевизор или играя в компьютерные игры, более 60% – не достигают уровня физической активности, рекомендованного для их возраста, и это способствует раннему развитию метаболических и сердечно-сосудистых заболеваний [2].

В Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко были проведены статические исследования на основе личных опросов и социальных сетей среди учащихся первых курсов трёх факультетов (стоматологический, лечебный, педиатрический). Как свидетельствуют исследования, негативными факторами, влияющими на здоровье обучающихся, являются: нарушение режима сна и режима питания, малые физические нагрузки, злоупотребление вредными привычками. Ниже приведены индикаторы образа жизни, где общее количество опрошенных равняется 162 студентам, которые в среднем проводят время в вузе от 50 до 57 часов в неделю.

Таблица 1.

Показатели образа жизни студентов 1 курса ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

| | |
|---|-----|
| Количество часов, проведенных на свежем воздухе в неделю: | |
| 5 часов | 57% |
| 6 часов | 33% |
| 8 часов | 10% |
| Среднее количество приемов пищи в день: | |
| 1 раз в день | 14% |
| 2 раза в день | 61% |
| 3 раза в день | 25% |
| Выбор продуктов питания студентами: | |
| Домашняя еда | 24% |
| Фастфуд | 76% |
| Количество часов сна в сутки: | |
| 5 часов | 62% |
| 8 часов | 22% |
| 10 часов | 16% |
| Образ жизни | |
| Здоровый | 44% |
| Пассивный | 15% |
| С вредными привычками | 41% |

Из данной таблицы можно сделать вывод, что студенты первого курса ВГМУ им. Н.Н. Бурденко не всегда адекватно оценивают собственный образ жизни, считая его либо здоровым, либо не приносящим вред здоровью. Студенты не отдают себе отчет в том, что даже нерегулярное употребление курения, алкоголя, отсутствие четкого режима сна и питания, наносят вред организму человека. Некоторое же количество студентов здоровый образ жизни считают частью имиджа успешного человека.

Хотелось бы отметить, что медицина на сегодняшний момент её развития могла бы лучше индивидуализировать программы образа жизни для такой возрастной категории как студенты. Учащиеся в медучреждениях представляют собой еще одну категорию со многими перспективами и социальными проблемами, которая постоянно растет в современном мире, где здравоохранение и образование являются приоритетными.

К сожалению, как система образования, так и система здравоохранения не всегда предоставляют обучающимся высшей школы основы, необходимые для формирования здорового образа жизни. В то время как медицинские исследования были сосредоточены на восприятии подростками нездорового поведения (злоупотребление фастфудом, курение и употребление алкоголя, наркотики), социальными детерминантами здоровья считались личный и родительский экономический и образовательный статус, возможности трудоустройства, эмиграция или социальная изоляция.

Современные имеющиеся данные описывают тревожные явления, которые развиваются в группах студентов-медиков (ожирение, недостаток концентрации, социальная изоляция, не стандартное поведение, выражающееся в агрессии, алкоголе, табаке и других веществах и т.д.).

Таким образом, здоровый образ жизни студентов, являясь главным составляющим элементом культуры молодого человека, содействует формированию здорового молодого специалиста. Его существенной стороной является гармоничное проявление физических и духовных возможностей, связанных с социальной и психофизической активностью в трудовой, общественной и иных сферах деятельности. [5]

В заключении хотелось бы отметить, что здоровый образ жизни должен изучаться, не только в детстве, но и в юношеском возрасте, и включать в себя все компоненты, связанные с питанием, пищевыми добавками, отдыхом и релаксацией, управлением стрессом, физической активностью. Персонализированная медицина образа жизни станет будущим медицины для того, чтобы эффективно предотвращать и лечить болезни, в том числе с использованием современных технологических достижений. Все перечисленные в данной статье способы приобщения к здоровому образу жизни благоприятно влияют на адаптацию первокурсников к новым условиям обучения в медицинском вузе. Систематические занятия физической культурой укрепляют нервную, дыхательную, сердечно-сосудистую системы. Их работа становится более экономичной. Предотвращается заболевание многими болезнями, укрепляется здоровье, повышается общая работоспособность, воспитывается ряд очень важных волевых качеств: инициативность, решительность, смелость, настойчивость и другие.

Литература

1. Кретьева О.Б. Формирование здорового образа жизни молодежи физической культурой / О.Б. Кретьева, Е.А. Маврина, Л.В. Тоньшева // [Образование и наука в России и за рубежом](#). – 2018. – № 12 (47). – С. 88-92.
2. Макарян Б.С. Соблюдение принципов здорового образа жизни, в фокусе – студенты медицинского института / Б.С. Макарян, Л.А. Камышникова // Сетевой научный журнал. Научные результаты биомедицинских исследований. – 2015. – №3. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа :: <http://rrmedicine.ru/journal/article/475/> (дата обращения 23.01.2019).
3. Министерство здравоохранения РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.rosminzdrav.ru> (дата обращения 23.01.2019).
4. Профилактика здорового образа жизни в высшей медицинской школе / Л.Е. Механтьева, Л.С. Бакулина, Г.М. Набродов, С.Ю. Берлева, А.В. Енин // В сборнике : [Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни](#). Сборник научных статей VII Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием. – 2018. – С. 269-273.
5. Севастьянов В.В. Здоровый образ жизни студентов и спортивное ориентирование В.В. Севастьянов, Е.Н. Ершов // В сборнике : [Образовательный потенциал материалы IV Международной ярмарки образовательных технологий](#), 29 января 2015 г. Негосударственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Экспертно-методический центр»; главный редактор : Нечаев Михаил Петрович . – 2015. – С. 169-171.

Реализация активных форм обучения на практических занятиях по физике в Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко

Лесникова Валерия Олеговна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры нормальной физиологии,
chulakovavo@mail.ru

Лунина Наталия Александровна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры педагогики и психологии ИДПО, к.м.н.,
natikvel@mail.ru

Аннотация: в данной статье приведен обзор основных методов активного обучения, которые могут быть применены в реализации образовательного процесса на практических занятиях по дисциплине «Физика. Математика» в медицинском вузе, а также изложены результаты опроса профессорско-преподавательского состава кафедры нормальной физиологии о возможности внедрения рассмотренных методов обучения в учебный процесс.

Ключевые слова: активные методы, обучение, мотивация учебной деятельности, компетенции.

Введение

Содержание курса физики в медицинском вузе обладает своей спецификой и имеет ряд особенностей. По мнению авторов работы [1], изучение физики в медицинском вузе не может ограничиваться фундаментальными понятиями, оно должно быть регламентировано принципом профессиональной направленности. Реализация данного принципа необходима не только для мотивации студентов, но и в связи с весьма ограниченным количеством часов, отведенных на изучение физики для студентов медицинских специальностей [1]. Задача преподавателя построить процесс обучения таким образом, чтобы он не только соответствовал Федеральным государственным образовательным стандартам (далее ФГОС), но и раскрывал творческий потенциал, индивидуальность каждого студента, способствовал формированию критического мышления. Весьма сложно в рамках предлагаемого аудиторного времени преподнести исчерпывающую информацию студенту, и, тем более, мы едва ли можем надеяться на добросовестную самостоятельную работу студента, предусмотренную учебным планом. Однако в силах педагога замотивировать студента на необходимую деятельность. Активные методы обучения зарекомендовали себя, как эффективный инструмент в достижении данной цели [13].

Актуальность

На кафедре нормальной физиологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко в рамках курса физики реализуется ряд активных методов обучения студентов:

- самостоятельная работа студентов с разработанными на кафедре рабочими тетрадями по дисциплине «Физика. Математика»;
- метод мозгового штурма, реализуемый в рамках проведения турнира «Что? Где? Когда?» для студентов 1-го курса;
- элементы метода автоматизированных систем в информационной системе Moodle;
- демонстрация научных фильмов по темам лекций дисциплины «Физика. Математика»;
- проведение олимпиады по физике, включающей в себя на разных этапах, как индивидуальные, так и групповые технологии обучения;

– выполнение лабораторных работ по физике.

Однако практические занятия всё больше сводятся к формальному выполнению студентом многочисленных заданий. Вследствие чего, мотивация студентов к изучению предмета снижается.

Рабочие тетради для самостоятельной работы студентов позволяют более эффективно реализовывать в учебном процессе активные формы обучения, такие как:

- решение ситуационных задач;
- самостоятельная работа студентов с учебной литературой;
- применение элементов игровых технологий (например, построение кроссвордов).

Полностью выполняют задания лишь ~20% студентов, остальные предпочитают воспользоваться готовыми ответами своих коллег. Задача педагога состоит в повышении мотивации студентов к изучению дисциплины.

Целью данной работы является исследование места и роли активных форм обучения в образовательном процессе в рамках ФГОС нового поколения в высшей школе, а также исследование проблемы внедрения активных форм и методов обучения в педагогическую практику преподавателей в медицинском вузе.

Обзор основных методов активного обучения

В научной литературе проблеме активных методов обучения посвящено немало исследований в области психологии и педагогики [2-6]. Преимуществом активных форм обучения перед традиционными является возможность формирования не только познавательных, но и профессиональных практических навыков, воспитание системного мышления, развитие умений социального взаимодействия студентов.

Говоря об активном обучении, подразумевают такие методы и средства, как проблемные лекции, семинары-дискуссии, разбор конкретных производственных ситуаций, методы математического моделирования с помощью ЭВМ, деловые игры, научно-исследовательская работа студентов, стажировки, выездные занятия и т.п. Рассмотрим методы, которые возможно реализовать на практических занятиях по дисциплине «Физика. Математика» для студентов медицинского вуза.

1. *Проблемный метод.* Данный метод обучения основан на создании проблемной ситуации. Поиск решения требует от студента активной познавательной деятельности и в первую очередь формирует умение анализировать пройденный материал. На практических занятиях по физике в медицинском вузе будет уместен мысленный эксперимент или ситуация опровержения.

2. *Диалоговый метод.* Исторически сложилось мнение, что первым в образовательных целях диалоговый метод использовал Сократ. В современной системе образования данный метод не нашел широкого распространения ввиду недостатка времени и трудоёмкости метода из-за большого количества обучающихся в группе. Однако в условиях, сложившихся в нашем учебном заведении, данным методом нельзя пренебрегать. Важно помнить, что в рамках беседы преподавателем должна быть создана комфортная образовательная среда, заключающаяся в уважительном отношении к мнению обучающегося (даже в случае ошибки). Кроме очевидных преимуществ диалогового метода, таких как развитие коммуникативных способностей, не стоит игнорировать и возможность формирования доверительного отношения между преподавателем и студентом, что в значительной степени определяет уровень мотивации студента [7].

3. *Игровой метод.* Образовательные игры подразделяются на ролевые и операциональные игры. Операциональная игра заключается в моделировании определённой профессиональной ситуации, а ролевая в воспроизведении социальной роли обучающимся при решении какой-либо задачи. В качестве примера, для рассматриваемой дисциплины, можно привести ролевую игру «Радиоактивное излучение: польза или вред», суть которой заключается в разделении группы на две команды, одна из которых должна

изложить полезные применения ионизирующих излучений, а вторая – определить влияние радиации на здоровье человека.

4. *Метод опорных сигналов.* Технология опорных сигналов была предложена в 60-е годы В.Ф. Шаталовым [8]. Опорный конспект – это набор опорных сигналов (знаков, рисунков, схем, ключевых слов), который расположен в определенной последовательности, способной восстановить в памяти ранее изложенный преподавателем материал. Основные принципы, которым должен соответствовать функциональный опорный конспект: лаконичность, структурность, образность, последовательность, наглядность.

5. *Метод автоматизированных систем.* Применение автоматизированных систем в процессе обучения нацелено на освоение обучающимся теоретических разделов дисциплины. Как правило, весь материал подразделяется на разделы, которые завершаются контролем знаний с помощью тестирования или ситуационных задач. Данный метод широко используется в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и реализуется в системе дистанционного обучения Moodle.

Таким образом, изучение научной и методической литературы по проблеме позволило сделать вывод о том, что технология активного обучения – это такая организация учебного процесса, при которой невозможно неучастие в познавательном процессе: каждый ученик либо имеет определенное ролевое задание, в котором он должен публично отчитаться, либо от его деятельности зависит качество выполнения поставленной перед группой задачи. Такая технология включает в себя методы, стимулирующие познавательную деятельность обучающихся, вовлекающие каждого из них в мыслительную и поведенческую активность и направлена на осознание, отработку, обогащение и личностное принятие имеющегося знания каждым учеником.

Методы исследования

Для выявления проблем и возможности внедрения активных форм обучения в педагогическую практику в качестве методов исследования использовались контактное анкетирование смешанного типа и беседа. В анкетировании принимали участие преподаватели кафедры нормальной физиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, которые ведут практические занятия по дисциплине «Физика. Математика».

Анализ результатов

По мнению преподавателей, доля активных методов обучения на практических занятиях по дисциплине «Физика. Математика» составляет менее 50%. Тем не менее, на взгляд многих авторов активные методы обучения целесообразно использовать на первом курсе, т.к. это способствует адаптации студентов к условиям высшего учебного заведения, формированию навыков самоорганизации[9-11].

66% преподавателей отметили, что активные методы обучения на аудиторных занятиях наиболее позитивно воспринимаются студентами. Активное обучение дает студентам больше возможностей для коммуникативного взаимодействия как с преподавателями, так и с одноклассниками.

Опрос показал, что преподаватели владеют всем спектром активных методов обучения, однако не все методы используются ими в педагогической практике (рис. 1 и 2).

Одной из причин, может быть то, что эффективность активных методов обучения признают не все преподаватели, а лишь те, чей общий стаж педагогической деятельности составил менее 9 лет, что соответствует 32% от опрошенных. 67% преподавателей полагают, что подготовка преподавателя к традиционному практическому занятию отличается от подготовки к занятию с использованием активных методов обучения и требует больше времени. Нельзя отрицать, что, кроме времени, внедрение активных методов обучения требует также большого опыта, отличного знания предмета и проявлений организаторских способностей. Кроме того, более 80% преподавателей признают, что имеющихся в распоряжении кафедры мультимедийных средств недостаточно для эффективного проведения занятий с использованием активных методов обучения.

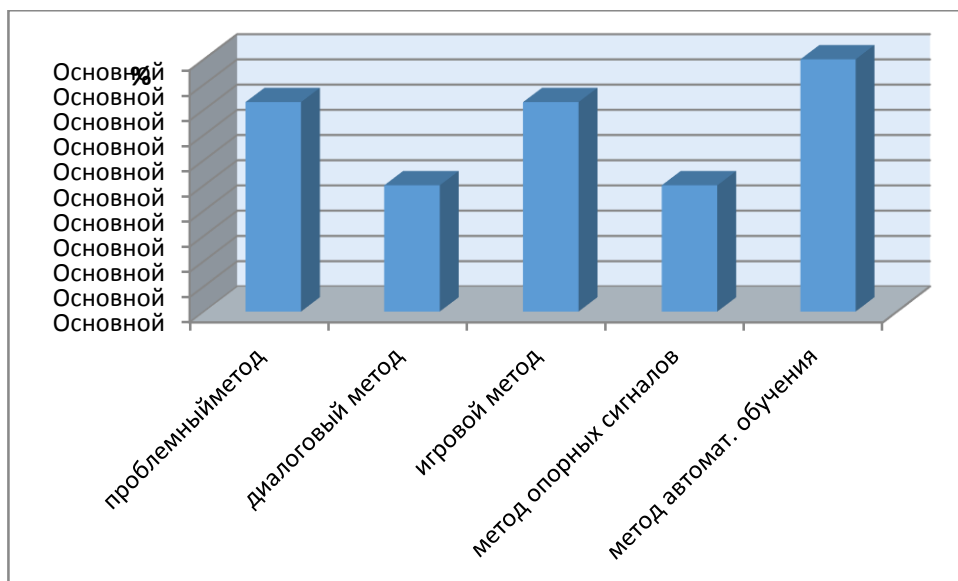


Рис. 1. Диаграмма известных преподавателям активных методов обучения.

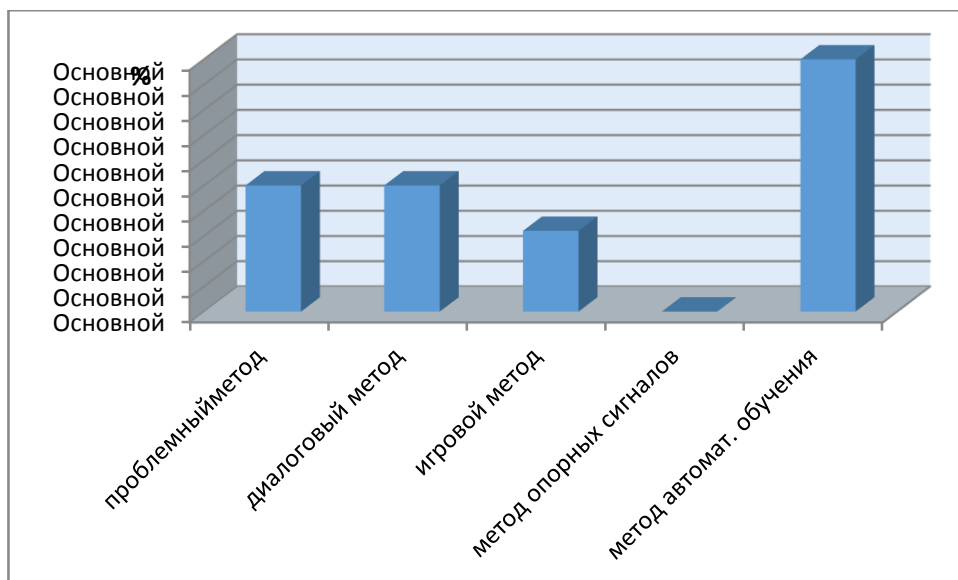


Рис. 2. Диаграмма активных методов обучения, реализуемых преподавателями на практических занятиях

Современный федеральный государственный образовательный стандарт требует от преподавателя организацию таких условий для обучающегося, которые способствовали бы формированию определенных профессиональных и общекультурных компетенций. Обзор литературы позволил определить, что развитие всего комплекса компетенция возможно лишь в условиях максимальной активности обучающегося. Образовательный процесс должен представлять собой деятельность, которая включает в себя совокупность традиционных и активных форм обучения. Увеличение доли активных методов обучения позволят студентам сформировать такие компетенции как: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; способность действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятые решения; готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, описанные в последнем Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования для специальности

31.05.02 «Педиатрия», утвержденном приказом Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. № 853[12].

Литература

1. Ремизов А. Н. Медицинская и биологическая физика / А. Н. Ремизов. – ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 656 с.
2. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А. А. Вербицкий. – Высшая школа, 1991. – 207 с.
3. Буланова-Топоркова М. В. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / М. В. Буланова-Топоркова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 544 с.
4. Смолкин А. М. Методы активного обучения: Научно-методическое пособие / А. М. Смолкин. – Высшая школа, 1991. – 176 с.
5. Баева Е.С. Использование внеаудиторной работы как средства повышения мотивации и активизации самостоятельной работы студентов на кафедре нормальной физиологии медицинского вуза / Е.С.Баева, О.И. Тюнина, Е.В. Дорохов // В сборнике: Материалы XXIII съезда Физиологического общества им. И. П. Павлова с международным участием. – 2017. – С. 2309-2311.
6. Гаджиев Э. Э. Активные методы обучения как средство формирования общекультурных компетенций у студентов / Э. Э. Гаджиев // Молодой ученый. – 2014. – №. 20. – С. 563-568.
7. Гордеева Т. О. Внутренняя и внешняя учебная мотивация студентов: их источники и влияние на психологическое благополучие / Т. О. Гордеева, О. А. Сычев, Е. Н. Осин // Вопросы психологии. – 2013. – Т. 1. – С. 35-45.
8. Шаталов В. Ф. Педагогическая проза / Шаталов В. Ф. – Сев.-Зап. кн. изд-во, 1990. – 383 с.
9. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: Учебно-методическое пособие / Ступина С. Б. – Саратов: Издательский центр «Наука». – 2009. – Т. 4. – 56 с.
10. Гущин Ю. В. Интерактивные методы обучения в высшей школе / Ю. В. Гущин // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». – 2012. – №. 2. – С. 1-18.
11. Панфилова А.П. Инновационные педагогические технологии: Активное обучение. Учеб. пособие для студ. Вузов / А.П. Панфилова. — М.: Академия, 2009. — 192 с.
12. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования. Специальность 31.05.02 «Педиатрия» (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. № 853).
13. Лунина Н.А., Воронова М.В. Формирование гигиенического воспитания и профилактической направленности обучения у студентов стоматологического факультета / Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. - 2018. - Т. 20. - № 7. - С. 33-37.

**Предпосылки для формирования здорового образа жизни сотрудников
Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко**

Маврина Екатерина Александровна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
кафедра физической культуры и медицинской реабилитации, преподаватель,
ekaterina112@gmail.com

Пронина Людмила Тимофеевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
кафедра физической культуры и медицинской реабилитации, преподаватель,
bonyooc@mail.ru

Иванов Виталий Викторович
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
кафедра физической культуры и медицинской реабилитации, преподаватель,
vital.70@inbox.ru

Кретова Ольга Борисовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
кафедра физической культуры и медицинской реабилитации, преподаватель,
olgakretov@yandex.ru

Аннотация: в данной статье раскрывается понятие здорового образа жизни (ЗОЖ), его составляющих элементов, описываются мероприятия по укреплению здоровья, которые проводятся в Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко (ВГМУ им. Н.Н. Бурденко). Проведен анализ анкетирования научно-педагогических работников ВГМУ им. Н.Н. Бурденко о здоровом образе жизни.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, анкета, преподавательский состав, оппонент, здоровье.

Современный ритм жизни предъявляет высокие требования к человеку, при этом на протяжении своей деятельности он неизменно сталкивается с невидимыми барьерами, наносящими вред его здоровью. Стресс, плохая экология и другие, так называемые, «болезни цивилизации» стали актуальной проблемой нашего общества [5].

Наукой доказано, что здоровье человека только на 10-15% зависит от деятельности учреждений здравоохранения, на 15-20% – от генетических факторов, на 20-25% – от состояния окружающей среды и на 50-55% – от условий и образа жизни [3].

В настоящее время очень актуальна тематика ЗОЖ: и в средствах массовой информации говорят о нём, и в интернете много информации, и даже фото-пропаганда на товарах народного потребления, – практически везде можно увидеть и услышать агитационные слоганы, призывающие к здоровому образу жизни. А чем же является на самом деле этот самый ЗОЖ?

Здоровый образ жизни – это образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом.

Здоровый образ жизни является основой для развития разных сторон жизнедеятельности человека: стремления к достижению активного долголетия, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности. Здоровым образом жизни человека можно назвать специфический вид деятельности, который направлен на сохранение, укрепление и улучшение его здоровья.

Можно выделить следующие элементы здорового образа жизни:

- воспитание здоровых привычек и навыков с раннего детства;
 - безопасная и благоприятная окружающая среда, сведение к минимуму влияния неблагоприятных факторов;
 - отказ от употребления алкоголя, наркотиков, курения и кофеина;
 - правильное и здоровое питание: употребление в пищу качественных продуктов, соблюдение режима питания;
 - двигательная активность: занятия физическими упражнениями, с учётом возрастных и физиологических особенностей;
 - личная и общественная гигиена: соблюдение гигиенических правил с целью сохранения и укрепления здоровья, владение навыками первой помощи.
- Формирование здорового образа жизни происходит на нескольких этапах:
- на социальном: просветительно-информационная работа, пропаганда;
 - на инфраструктурном: конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности человека (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;
 - на личностном: ценностные ориентиры человека, уклад бытовой среды.

Формирование ЗОЖ является одной из актуальных задач современного общества. В Российской Федерации за последнее десятилетие создана определенная нормативно-правовая база в виде федеральных и региональных законов об охране здоровья населения, которые, в частности, направлены на профилактику и укрепление здоровья населения, формирование здорового образа жизни. По итогам заседания президиума Совета при Президенте России по стратегическому развитию и приоритетным проектам 26 июля 2017 года утверждён паспорт приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни». Срок реализации проекта: с июля 2017 года по 2025 год (включительно). Приоритетный проект направлен на увеличение числа граждан, ответственно относящихся к своему здоровью и ведущих здоровый образ жизни, в том числе тех, кто систематически занимается физической культурой и спортом, снижение потребления табака, совершенствование законодательства в области рекламы, связанного с алкоголем, табаком, нерациональным питанием.

Рассмотрим, на примере Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, возможности, которые способствуют формированию здорового образа жизни как обучающихся, так и научно-педагогических работников.

Безусловно, на первом месте стоит спортивно-оздоровительный комплекс «Академический», который был открыт в 2011 году. В начале основными направлениями спортивно-оздоровительного комплекса (СОК) были оздоровительные услуги: бассейн, игровой зал, фитнес, сауна. В конце 2015 года был расширен спектр услуг и произведено лицензирование медицинских кабинетов. Так, в 2016 году началась работа медицинского комплекса: лечебная физическая культура, мануальная терапия, лечебный массаж, спортивная медицина, вытяжение. Главной направленностью медицинского комплекса является реабилитация [4]. Благодаря данному сооружению обеспеченность обучающихся собственной спортивной базой составляет 95%.

Наличие постоянно действующего Интернет-ресурса по формированию ЗОЖ, также является безусловным плюсом для данного вуза.

В вузе проводятся различные спортивные мероприятия, которые организует кафедра физической культуры и медицинской реабилитации. Носить они могут как внутри вузовский, так и меж вузовский характер. Принимают в них участие как обучающиеся, так и преподаватели. На городском уровне раз в 5 лет проходит спортивный праздник «Сила поколения – вера, спорт, движение!», который пропагандирует занятия физической культурой и спортом. На всероссийском – фестиваль студентов медицинских и фармацевтических вузов «Физическая культура и спорт-вторая профессия врача». Также

между факультетами проводятся большое количество спортивно-массовых мероприятий, которые носят как соревновательный, так и досуговый характер.

Сотрудники и обучающиеся Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко принимают участие в сдаче норм ГТО, что также говорит о стремлении вуза к ЗОЖ.

Одним из факторов, формирующим положительное отношение к здоровому образу жизни, является тот факт, что курение на территории вуза категорически запрещено.

Конечно, ко всему вышеперечисленному можно добавить и то, что в Воронежском государственном медицинском университете постоянно проводятся семинары, конференции, профилактические беседы на тематику здорового образа жизни.

Как видим, возможностей для ведения здорового образа жизни на территории данного вуза довольно много, но используют ли эти возможности сотрудники и преподаватели данного учебного заведения? Выясняли мы это с помощью анкетирования по вопросам, касающимся тематики ЗОЖ.

В анкете-опросе принимало участие больше половины преподавательского состава Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко. 70% из них дали чёткое определение понятию «ЗОЖ». Это говорит о том, что в данном вузе эта тема достаточно актуальна.

Больше половины опрошенных (65%) относят себя к категории людей, которые в большей мере стараются вести здоровый образ жизни.

На вопрос о занятии спортом, к сожалению, положительно ответила четверть респондентов.

Оказывается, что 87% её делают, возможно не так часто, как этого хотелось, но всё-таки выполняют же!

60% могут назвать своё питание больше «правильным», чем не правильным. Это говорит о том, что людям в большинстве случаев совсем не безразлично, что они едят и когда они это едят.

Более половины респондентов не употребляют алкоголь или употребляют его крайне редко.

Результаты ответов про курение, говорят о том, что Воронежский государственный медицинский университет можно назвать не курящим вузом! 98% сотрудников не курят!

Свой отдых активно проводят 65% преподавателей, что также положительно сказывается на их здоровье.

Среди сотрудников участие в соревнованиях, которые проводятся в вузе, принимают единицы, также мало занимающихся в фитнес-, танцевальных студиях, чуть больше – регулярно посещают бассейн. Возможно это связано с дефицитом свободного времени.

Меньше половины сотрудников сдали нормы ГТО.

Больше 60% придерживаются правильного режима сна.

75% отвечавших хотели бы больше времени уделять элементам ЗОЖ.

Из данного анкетирования можно сделать несколько выводов. Во-первых, большая часть преподавателей Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко относят себя к людям, которые придерживаются более половины составляющих элементов здорового образа жизни (к ним относится физическая активность в виде зарядки, активного отдыха, правильное питание, малое употребление алкоголя, не курение, здоровый сон).

Во-вторых, все те мероприятия по получению физической нагрузки, которые требуют дополнительных помещений, инструкторов, т.е. спортивные залы, тренажёрные залы, бассейны, фитнес-студии, танцевальные студии, стадионы и т.д., обычно не посещаются сотрудниками вуза или посещаются единицами. Это связано, возможно, с нехваткой свободного времени, с трудовой загруженностью, с неудобством расположения и финансовым аспектом. Но, большинство опрошенных хотели бы больше времени уделять

элементам ЗОЖ, из этого следует, что стремление и желание есть, остаётся – морально настроить себя. Этому могут помочь статьи в газете вуза, плакаты и объявления о мероприятиях, проводимых на территории университета, касающиеся здорового образа жизни. Призыв к сдаче норм ГТО всех сотрудников вуза. Проведение спортивно-массовых мероприятий с привлечением сотрудников из других вузов.

Литература

1. Википедия/ Здоровый образ жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа :https://ru.wikipedia.org/wiki/Здоровый_образ_жизни (дата обращения 22.01.2019).
2. Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко/ Спортивно – оздоровительный комплекс [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<http://vrngmu.ru/academy/structure/sportivno-ozdorovitelnyy-kompleks/>(дата обращения 22.01.2019).
3. Кретьова О.Б. Формирование здорового образа жизни молодёжи физической культурой/ О.Б.Кретьова, Е.А. Маврина, Л.В. Тоньшева// Образование и наука в России и за рубежом. – 2018. – №12 (47). – С.88-92.
4. Профилактика здорового образа жизни в высшей медицинской школе/ Л.Е. Механтьева, Л.С. Бакулина, Г.М. Набродов, С.Ю. Берлева, А.В. Енин // В сборнике : Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни. Сборник научных статей VII Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием. – 2018. – С.269-273.
5. Севастьянов В.В. Здоровый образ жизни студентов и спортивное ориентирование/ В.В. Севастьянов, Е.Н. Ершов// В сборнике: Образовательный потенциал материалы IV Международной ярмарки образовательных технологий, 29 января 2015 г. Негосударственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Экспертно-методический центр»; главный редактор: Нечаев Михаил Петрович. –2015. – С.169-171.
6. Студопедия. Ваша школопедия / Правовое обеспечение формирования здорового образа жизни в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа :https://studopedia.ru/19_311088_normativno-pravovaya-baza-ohrani-zdorovya-naseleniya-v-rossiyskoy-federatsii.html (дата обращения 21.01.2019).

Повышение эффективности познавательной деятельности студентов медицинского вуза на кафедре оперативной хирургии с топографической анатомией

*Магомедрасулова Асият Абдулнасировна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко,
ассистент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией
asiyat15062015@mail.ru*

Аннотация: рассмотрены методические аспекты процесса преподавания оперативной хирургии с топографической анатомией (ОХсТА) на современном этапе для студентов медицинского вуза, ориентированные на конечный результат - повышение качества подготовки будущих врачей.

Ключевые слова: кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией, натуральные препараты, образовательная программа, клиническое мышление.

В последние годы в Российской Федерации система высшей медицинской школы находится в постоянном преобразовании. Перманентно изменяются стандарты государственной системы образования, вместе с ними – методы обучения, учебные программы. Не смотря на постоянные трансформации в сфере образования, актуальной по-прежнему остается проблема качества подготовки специалиста, т. е. достижение им высокого уровня профессиональной компетенции. Перемены в системе университетского образования связаны с требованиями Госпрограммы развития образования на 2013-2020 гг. [6]

В XIX в. Н. И. Пироговым лично была разработана и внедрена в образовательный процесс концептология двуединой дисциплины – оперативной хирургии с топографической анатомией; это является одним из приоритетных достоинств отечественной высшей медицинской школы. [2]

Топографическая анатомия представлена фундаментальным предметом в медицинском образовании, ее знания необходимы будущим специалистам для формирования клинического мышления. Врач, не владеющий знаниями анатомии, не способен анализировать в полной мере данные обследования.

На кафедре оперативной хирургии с топографической анатомией начинается жизнь каждого будущего врача. ОХсТА является единственной дисциплиной, на которой студенты имеют возможность не только основательно изучить все тонкости строения человеческого организма, но и овладеть практическими навыками – оперативные вмешательства, препарирование. «Без знания топографической анатомии невозможно стать квалифицированным хирургом, не имеет смысла овладевать лапароскопическими методами или роботизированной медициной. От одной эпохи в медицине мы начинаем стремительно идти к другой, инновационной эпохе: появляются новые технологии и возможности, но все не так просто и легко. Обратная сторона внедрения новых технологий – увеличение количества врачебных ошибок. Это означает только одно: пробелы в изучении топографической анатомии!» – Глыбочко П.В. (Речь на конференции «Анатомия: вчера, сегодня, завтра»: 250-летие кафедры анатомии человека»). [1]

Обучение на базе ОХсТА является сложным и многогранным процессом: оно требует от студентов умения осваивать значительные объемы учебного материала, правильной работы с анатомическими препаратами. В свою очередь от преподавателя требуются серьезный подход, создание, усовершенствование методов обучения, которые помогут ученикам усвоить предмет, стимулируют познавательный интерес. [5]

В настоящее время происходит бурное развитие современной технологии и внедрение ее в образовательный процесс. Одним из современных методов, применяемым на нашей кафедре, является использование проекторов. Данный технический прием

позволяет демонстрировать студентам презентации, при чтении лекции, учебные фильмы, схемы, рисунки. Так как не во всех учебных комнатах имеется возможность установить проектор, в качестве его альтернативы служат интерактивные доски. Их использование позволяет за более короткие сроки качественно разобрать теоретический материал, также освобождает преподавателей от трудоемкой работы. [7]

Еще одним инновационным подходом стало проектное обучение, получившее широкое распространение в мировой практике. В ее основе лежит развитие самостоятельности среди обучающихся путем создания учебных фильмов, презентаций студентом или группой студентов и далее публичная защита работы.

Главный принцип на кафедре оперативной хирургии с топографической анатомией – принцип наглядности. В ходе социологических исследований выяснилось: студент запоминает 10% прочитанного, 20% - услышанного материала, 30% - увиденного и 50% - услышанного и увиденного. [3,4]

С целью реализации данного принципа, в практической части занятия используются биологические материалы (кадавер): фиксированные в растворе формалина, трупы, выделенные системы органов, музейные препараты, влажные препараты, плакаты, атласы, муляжи, электронные стенды с изображениями анатомических образований, с хирургическими инструментами. В большинстве вузов нашей страны отказались работать с естественным материалом, давая предпочтение муляжам, макетам. Но, как показывают научно-исследовательские работы, для студентов наиболее информативной и результативной является практика с кадавером. Будущие хирурги лучше ориентируются в работе с системами органов, у них лучше развивается визуальное восприятие.

Все занятия со студентами на базе оперативной хирургии с топографической анатомией начинаются с теоретического разбора учебного материала, основным источником которой являются лекции, преподаваемые профессором и доцентами кафедры ОХсГА. При обсуждении теории используются ситуационные задачи, представляющие собой основу технологии «case-study». Данный метод обучения был разработан в XX веке, в Гарвардском университете, и в настоящее время приобрел широкое распространение в высших учебных заведениях: учит студентов анализировать, обосновывать принятые решения, эффективнее усваивать знания.

Примеры ситуационных задач, используемых на кафедре:

Задача №1. В хирургическое отделение поступила пострадавшая с резаной раной латеральной области лица у места пересечения переднего края жевательной мышцы с нижним краем нижней челюсти. При осмотре наблюдаются асимметрия ротовой щели, кровотечение.

Назовите поврежденные анатомические образования. Топография поврежденных образований?

Задача №2. При переломах в области хирургической шейки плечевой кости наиболее частым осложнением является гематома подмышечной полости и повреждения отломком кости нерва, которое проявляется нарушением отведения плеча в сторону.

При повреждении, какого сосудисто-нервного пучка наблюдается такая симптоматика? Через какое отверстие проходит этот сосудисто-нервный пучок?

Задача №3. Студент политехнического колледжа с резаной раной, получившей во время работы на станке, на уровне средней и нижней трети передней поверхности предплечья поступил в хирургическое отделение. Объем медицинской помощи: первичная хирургическая обработка раны, ушивание мышечно-сухожильных частей поверхностных слоев предплечья, сшивание сухожилия поверхностного сгибателя пальцев. Через 2 месяца после операции на кисти определяется гипотрофия мышц тенара. Нарушена чувствительность I, II и лучевой стороны III фаланг. Сгибание пальцев невозможно из-за наличия жгучей боли. В зоне послеоперационного рубца обнаружено опухолевидное образование, болезненное при пальпации с размерами 1,5 x 2 см.

Какая ошибка была допущена хирургом во время операции? Дать анатомическое обоснование имеющихся симптомов.

Усвоенный теоретический материал закрепляется практической частью. Кафедра ОХсГА активно прививает обучающимся навыки препарирования, при выполнении которой студенты свободно владеют техникой работы с хирургическими инструментами, работы с тканями органов. На влажных препаратах оттачиваются умения различных оперативных вмешательств: от накладывания швов, вязания узлов до выполнения более сложных манипуляций. Рисунок 1.

Немаловажный информативный объем несут музейные препараты. Более 30 натуральных препаратов музея, помещенных в стеклянные сосуды, пластинах используются в учебных целях для самостоятельной работы студентов-медиков. Фиксация анатомических экспонатов производится методом пластинации – консервирование с помощью синтетических полимеров, водным раствором формальдегида, глицерином. Рисунок 2.

Пластинация была разработана и запатентована анатомом Гентером фон Хагенсом в конце XX века и в настоящее время является предпочтительным способом консервирования. Преимущества данного метода позволяют сохранять препаратам естественную форму, цвет, поэтому демонстративнее, чем влажные препараты, просты и удобнее в обучении. Пластинаты не выделяют токсичных веществ, не имеют неприятного запаха, не требуют специальных растворов и емкостей для хранения, имеют неограниченный срок эксплуатации.

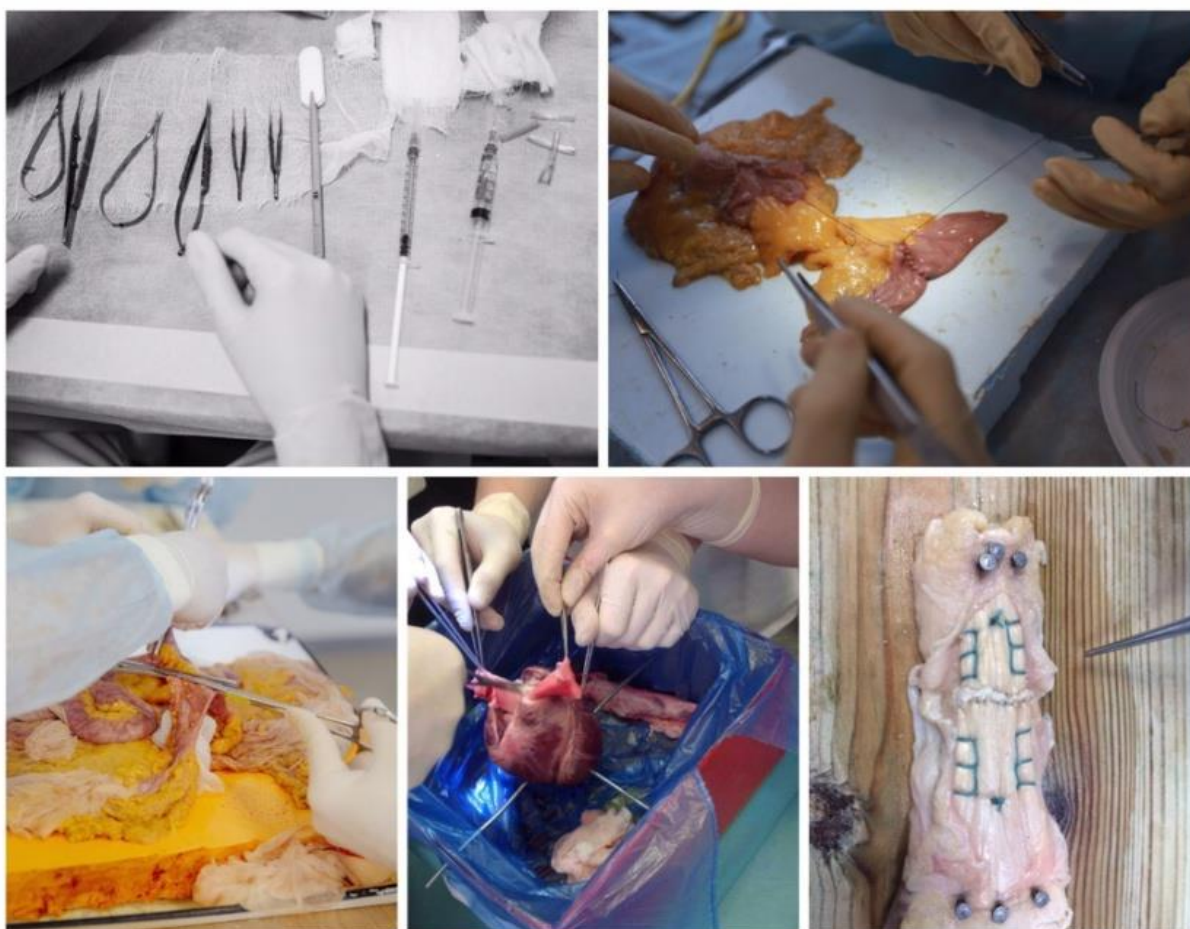




Рисунок 2.

Для развития познавательной самостоятельности, творческих способностей, в процессе обучения, студенты имеют возможность принимать участие в научно – исследовательских работах, выступать с устным докладом в СНК.

С 2016 года на кафедре оперативной хирургии с топографической анатомией активно развивается олимпийское движение – «Внутривузовская олимпиада по хирургии ВГМУ». Мероприятие с каждым годом становится все более масштабным, привлекая все большее количество студентов. Данная программа повышает уровень теоретической подготовки, создает конкурентную атмосферу среди участников, позволяет усвоить сложные хирургические навыки, благодаря приближению конкурсных условий к реальным клиническим случаям. Это, в свою очередь, является важным фактором для мотивации будущих хирургов. В подготовке студентов активно принимают участие сотрудники кафедры ОХсТА, обеспечивая натуральными препаратами, шовным материалом, хирургическим инструментарием, теоретическим материалом.

Таким образом, на основе многолетних наблюдений и социологических исследований, можно прийти к выводу, что для осуществления цели системы высшей медицинской школы – повышение качества образования будущих врачей – следует использовать в обучении не только традиционные методы (теория и наглядность), но и внедрять новые способы преподавания, больше уделять внимание индивидуальной работе студентов. Шире использовать биологические материалы, препарирование. Применять современные технические средства обучения.

Литература

1. Николенко В.Н., Оганесян М.В., Кудряшова В.А., Ризаева Н.А., Шумак А.В. Что может приблизить преподавание анатомии к потребностям практической медицины? // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3.
2. Байбаков С.Е. Роль анатомии человека в формировании клинического мышления студентов младших курсов медицинского вуза //Международный журнал экспериментального образования -2013.- № 4.- С.25-36.
3. Володин Н.Н., Жуков В.С. Медицинское образование на рубеже веков //Лечащий врач. – 2000.- №4. – С. 50-70.
4. Куприянов В.В., Никитюк Б.А. Методологические проблемы анатомии человека. М.: Медицина, 1985.- 195 с.
5. Чирятьева Т.В., С.А. Орлов, П.Н. Жвавый Формирование практических навыков у студентов медицинских вузов в процессе изучения анатомии человека //Педагогический опыт: теория, методика, практика: Чебоксары: «Интерактив плюс», 2015. – № 4 (5). – С. 210–216.
6. Щепотин А.Ф., Федоров В.Д. Современные технологии обучения в профессиональном образовании. М.: НПЦ «Профессионал», 2005. – 40 с.
7. Матвиенко О.Н, Матвиенко Е.В. Возможность применения современных компьютерных технологий в процессе изучения анатомии человека // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 220-222.

Здоровый образ жизни – основа профилактики социально-значимых заболеваний

Мартышова Ольга Сергеевна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры фтизиатрии, к.м.н.,
martyshovaolga@mail.ru*

Великая Ольга Викторовна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент, заведующая кафедрой фтизиатрии, д.м.н.,
vgma-velikaya@yandex.ru*

Хорошилова Надежда Егоровна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры фтизиатрии, к.м.н.,
nehporoff@bk.ru*

Аннотация: *здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это система поведения человека в повседневной жизни, которая позволяет ему максимально реализовать свои физические и духовные качества для достижения социального, душевного и физического благополучия.*

Обучение студентов в вузе в современных условиях предъявляет высокие требования к их здоровью, особенно к студентам медицинских образовательных учреждений, для которых состояние собственного здоровья, является условием их успешной профессиональной деятельности в будущем. Укрепление здоровья требует усилий не только от самого человека, но и от здравоохранения, правительства, средств массовой информации и общества в целом.

Формирование у студентов современных знаний о здоровье и здоровом образе жизни остается актуальным. Так же очень важно развитие умений и навыков ведения здорового образа жизни, своевременно выявлять факторы риска социально значимых заболеваний, предотвращать их негативное воздействие, сказывающихся на здоровье человека в целом.

Ключевые слова: *здоровый образ жизни, факторы риска, туберкулез.*

7 мая 2018 года вышел Указ Президента Российской Федерации № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Одной из задач, которые предстоит решить - это снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста. На выполнение Указа будут направлены Национальная стратегия по борьбе со многими хроническими неспецифическими заболеваниями, а также с туберкулезом, ВИЧ- инфекцией, гепатитами В и С [8].

В 2016 году умерло в России 438 521 человек трудоспособного возраста, без внешних причин смерти – 321 083. Из них умерло от туберкулеза 8 678 (2, 7% от числа умерших без учета причин смерти от внешних причин), от ВИЧ- инфекции 17 988 (5,6 %). Наиболее чаще туберкулез и ВИЧ-инфекция выявляются у лиц в возрасте 18-44 года (2017 году- 61,2%) [7]. Этот возрастной период характеризуется интенсивным развитием и процессом формирования физических, интеллектуальных, психических, нравственных и социальных аспектов человека. Очень важно в данный возрастной группе уделять внимание вопросам профилактики заболеваний, факторам риска развития заболеваний, раннему выявлению социально-значимых заболеваний.

В основе развития многих хронических заболеваний, в том числе и туберкулеза, лежит группа факторов риска (курение табака, злоупотребление алкоголем и наркотическими средствами, не рациональное питание, снижение иммунитета, мало

подвижный образ жизни, высокий уровень стресса, не удовлетворительные материально-бытовые условия жизни).

Туберкулез является социально обусловленным заболеванием. Риск развития туберкулеза выше у лиц имеющих факторы риска и не приверженных к здоровому образу жизни. Согласно оценке Всемирной организации здравоохранения во всем мире в 2015 году туберкулезом заболели около 10,4 млн человек. Каждый третий пациент в Европейском регионе ВОЗ происходит из Российской Федерации, которая входит в число 18 стран, для которых решение проблем туберкулеза является приоритетной задачей [2].

В результате глобального опроса населения о потреблении табака в Российской Федерации показало, что Россия занимает одно из первых мест в мире по числу курящих: 39,1 % (43,9 млн. человек) взрослого населения курят, из них 60,2 % -мужчин и 21,7% - женщин [3]. Курение является одним из факторов, провоцирующих около 6 млн смертей в год.

В Российской Федерации 74% больных туберкулезом имеют никотиновую зависимость [3,5].

Так вдыхание никотина и химических соединений входящих в его состав приводит к перестройке эпителия и гиперплазии слизеобразующих элементов дыхательных путей, следствием чего является нарушение мукоцилиарного клиренса, снижение естественной неспецифической резистентности и созданию благоприятных условий для адгезии и колонизации микобактерий туберкулеза в бронхолегочной системе. Так же постоянное действие табачного дыма на микобактерию туберкулеза ведет к формированию лекарственно устойчивых форм, что является актуальной проблемой фтизиатрии [6].

Больные с хронической обструктивной болезнью легких имеют риск развития туберкулеза 14 раз выше, чем в общей популяции. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения заболеваемость, распространенность и смертность от хронической обструктивной болезни легких к 2020г. выйдет на третье место среди причин смерти и в ближайшие 10 лет туберкулез останется одной из десяти ведущих причин смертности и заболеваемости в мире [4].

ХОБЛ и туберкулез имеют одинаковые факторы риска, один из которых никотиновая зависимость. Сочетание у пациента ХОБЛ с туберкулезом, способно отягощать течение и увеличивать смертность от данных заболеваний.

Необходимо регулярно проводить беседы о негативном влиянии никотина на организм человека, о заболеваниях которые развиваются на фоне никотиновой зависимости, а так же активно выявлять курящих лиц и уметь мотивировать их к отказу от табака, оказывать необходимую помощь в лечении никотиновой зависимости.

Неблагоприятные социальные факторы риска (материально-бытовые условия жизни, безработица, миграция, нахождение в учреждениях Федеральной системы исполнения наказаний и др.) вносят свой вклад в заболеваемость туберкулезом. Так 47% заболевших туберкулезом среди трудоспособного возраста- это люди которые не работают и не учатся. Заключение или имеющие судимость граждане, заболевают туберкулезом в 15,2 раза чаще, чем лица не имеющие в анамнезе пребывания в учреждениях Федеральной системы исполнения наказаний [11].

Наличие медицинских факторов риска (алкоголизм, психические расстройства, ВИЧ-инфекция, болезни органов дыхания, пищеварения, эндокринной системы и органов кровообращения) так же в несколько раз повышают риск развития туберкулеза у таких больных [12].

В настоящее время в Российской Федерации растет число лиц с ВИЧ-инфекцией, как среди взрослого населения, так и среди детей. Высокая смертность больных ВИЧ-инфекцией, связанна с вторичными инфекциями, на первом месте среди которых находится туберкулез. ВИЧ- инфекция фактором, способствующим развитию активных форм туберкулеза у носителей латентной туберкулезной инфекции [1].

Реализация здорового образа жизни зависит от осознанного отношения человека к своему здоровью, поэтому пропаганда здорового образа жизни и формирование приверженности у студентов к здоровому образу жизни позволяют повысить эффективность первичной профилактики и раннего выявления различных заболеваний, в том числе и туберкулеза, что в свою очередь приведет к снижению заболеваемости и летальности [9,10,13].

Здоровый образ жизни направлен на профилактику различных заболеваний, через воздействия на факторы риска этих заболеваний. Здоровый образ жизни способствует укреплению здоровья, продолжительности жизни человека и улучшению качества жизни [10].

Студенты должны осознавать то что здоровье потерять легко, но вернуть почти невозможно. Чаще всего причиной потери здоровья является нарушение правил здорового образа жизни. Поэтому работая, со студентами необходимо уделять внимание не только вопросам здорового образа жизни, факторам риска развития различных заболеваний, но и умению выявлять и минимизировать их отрицательное влияние.

Особое внимание охране и укреплению здоровья необходимо уделять учащимся медицинских вузов, где усвоение навыков здорового образа жизни влияет не только на сохранения собственного здоровья, но и на формирование их профессиональной компетенции по пропаганде здорового образа жизни среди будущих пациентов.

Здоровый образ жизни является неотъемлемой стороной жизни человека, позволяющей полноценно выполнять свои социальные функции. Здоровый образ жизни должен стать стилем жизни каждого гражданина нашей страны.

Здоровая нация – ресурс национальной безопасности нашей страны.

Литература

1. Борисова О.В. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных пациентов (обзор литературы) // Журнал Вестник молодого ученого.-2016, Т 15, № 4.-С12-17
2. Васильева И.А, Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. Заболеваемость, смертность и распространенность как показатели бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и в Российской Федерации Часть Заболеваемость и распространенность туберкулеза // Журнал Туберкулез и болезни легких .- 2017, Т 95, № 6 .-С.9-21
3. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака Российской Федерации, М.: Росстат, 2009.-172 с.
4. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2014 г.) / Пер. с англ. под ред. А.С. Белевского. -М.: Российское респираторное общество, 2014.-92 с.
5. Информационный бюллетень ВОЗ. – Женева, 2015. Informacionnyi byulleten VOZ.-Zheneva , 2015.(rus).
6. Мартышова О.С., Тимошенко И.Н., Юматова О.А., Недомолкин С.В. Частота встречаемости никотиновой зависимости у пациентов со специфической патологией органов дыхания // Журнал Системный анализ и управление в биомедицинских системах.-2018, Т. 17, № 4.- С.
7. Нечаева О.Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России // Журнал Туберкулез и болезни легких.-2018, Т. 95 , № 8.- С.15-24.
8. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.: указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204. . 2018. URL: <https://nangs.org/docs/prezident-rf-ukaz-ot-07-05-2018-g-o-natsionalnykh-tselyakh-i-strategicheskikh-zadachakh-razvitiya-rossijskoj-federatsii-na-period-do-2024-goda> (дата обращения 17 мая 2018 г.).
9. Петрова Т.Ю. Понятия «Здоровый стиль жизни» и «Здоровый образ жизни»: общее и особенное // Журнал Оссовские педагогические чтения «Образование в

современном мире: новое время- новые решения .-2014, №1.- С.573-576.

10. Стрижов С.А. Здоровый образ жизни- путь к повышению качества жизни //Журнал Социология власти.- 2010, № 3.-С.36-42.

11. Скачкова Е.И., Кучерявая Д.А. Оценка социальной дезадаптации как фактора риска развития туберкулеза // Журнал Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения».- 2008, Т. 6, № 2.- С .10.

12. Хорошилова Н.Е., Великая О.В., Лушникова А.В, Мартышова О.С. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в крупном аграрно-индустриальном центре //Журнал Системный анализ и управление в биомедицинских системах.- 2017, Т. 16, №2.- С.457-461.

13. Щепкина О.И., Филиппова В.Н., Китаева К.А., Болучевская О.А. // Здоровый образ жизни, как возможность полноценной жизни человека С.196-197.

Биографический метод как психолого-педагогический метод обучения и воспитания

Пашков Александр Николаевич
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующий кафедрой биологии, д.б.н.,
biologvgma@yandex.ru

Щетинкина Наталья Анатольевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры биологии, к.б.н.,
biologvgma@yandex.ru

Величко Лиана Григорьевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры биологии, к.м.н.,
aleksander.vel@yandex.ru

Маркова Светлана Васильевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующая музейным комплексом, к.истор.н.,
markova_88@inbox.ru

Аннотация: *в статье рассмотрен практический опыт кафедры биологии по применению биографического метода обучения и воспитания в работе студенческого научного кружка.*

Ключевые слова: *биографический метод, педагогика, воспитание студентов медицинских вузов, медицинское образование, К. Бэр.*

Образовательный процесс в высшей школе неразрывно связан с компетенциями и воспитанием творчески мыслящих специалистов. В работе медицинского вуза большую роль играют студенческие научные кружки, которые призваны не только расширить знания по определенной теме программы, но и актуализировать исследовательские навыки обучающихся. В статье представлена разработка темы «Онтогенез» для студенческого научного кружка по биологии как пример использования биографического метода для познавательной мотивации и научной деятельности студентов. Под биографическим методом мы понимаем концептуальный путь к изучению личности, с реконструкцией значимых жизненных событий, достижений и неудач, причинно-следственные связи, которые стали катализаторами для становления великого ученого.

190 лет тому назад случилось событие, изменившее привычные предшествующим векам понимание происхождения жизни. К.М. Бэр, профессор и директор Анатомического университета Кенигсбергского университета, в 1828 г. опубликовал книгу «История развития животных», в которой изложил новое понимание онтогенеза. Этот юбилей стал темой для занятия студенческого научного кружка. Первым вопросом, который был рассмотрен и обсужден студентами под руководством преподавателей, стала биография Карла Бэра.

Как К.Бэру удалось совершить открытие, какой путь был пройден – на этот вопрос отвечает его биография. Карл Эрнст Магнус фон Бэр или Карл Максимович Бэр (1792-1876), как называли его в России, родился в Эстляндской губернии Российской империи в семье прибалтийского немца. Детские годы, учеба, работа хорошо изложены им самим в автобиографии, которую Бэр написал на склоне жизни. Одновременно с этапами становления его естественнонаучных интересов в автобиографии превосходно описаны

изменения в жизни семьи и личной жизни, которые оказывали прямое влияние на историю открытий и достижений. Увлеченность родственников Карла биологией, лекарственными растениями определили естественно-научный выбор профессии. После окончания гимназии в Ревеле, в 1810 г. он поступает на медицинский факультет Дерптского университета.

Еще одна важная деталь на которую было акцентировано внимание – в 1812 г., когда началась Отечественная война, в числе добровольцев Дерптского университета студент 2-го курса Карл Бэр стал заведующим лазарета в Риге. Российский подданный, немец по национальности, Бэр до конца жизни оставался патриотом России. Его энциклопедические знания всегда были использованы на практическую пользу Отечеству.

После окончания медицинского факультета, для получения ученой степени доктора он защищает диссертацию об эндемических болезнях, встречающихся у эстонцев (*Demorbibusinter Ehstonosindemis*).

Еще одним психолого-воспитательным приемом мотивации стал анализ неудач, которые преследовали Бэра в начале его карьеры. Устроится в российский университет ему не удастся, Он отправляется на поиски работы в Венский университет, потом в Вюрцбургский университет. Здесь судьба подарила ему встречу с первым учителем, определившим дальнейшую научную стезю. Игнатий Деллингер, профессор сравнительной анатомии Вюрцбургского университета, предложил ему исследование куриного зародышав яйца. Это предложение стало поворотным пунктом в жизни Бэра, врачебной деятельностью он больше не занимался, а теория зарождения жизни сделала его всемирно известным. Но и остаться в Вюрцбургском университете ему не удалось. Отец Карла перестал его содержать, денег не хватало даже на покупку яиц для наблюдений. Бэр принял приглашение Кенигсбергского университета занять должность прозектора кафедры анатомии и физиологии.

Описание личных и профессиональных трудностей, с которыми пришлось столкнуться Бэру, становится скрытой мотивационной составляющей – трудом и упорством можно достигнуть результатов. Научные достижения Бэра не связаны с его гениальностью, ничего не достигнуто даром и без усилий, трансцендентных и помогающих сил не было. Факты из персональной жизни ученого мотивируют студентов по-иному взглянуть на нерафинированную биографию ученого. Карлу не удалось добиться успеха сразу, известность пришла на склоне жизни, но всегда он отталкивался от негативного результата, чтобы двигаться дальше.

Кенигсбергский период жизни Бэра становится одним из самых плодотворных в биографии будущего академика. 17 лет ученый-экспериментатор проведет в Кенигсбергском университете занимаясь сравнительной анатомией и эмбриологией.

В 1928 году Карл Бэр издает в Лейпциге свою замечательную «Историю развития животных». Господствующая «теория преформации» в эмбриологии рассыпалась и перестала существовать, став достоянием истории. Но законы онтогенеза, изложенные Бэром, вызвали неоднозначную реакцию: от молчаливого неприятия до негодования. Прошло немало времени, чтобы теория была принята научным сообществом.

Кроме естественнонаучных интересов, у Бэра в эти годы немало времени занимают социальные вопросы. Приносить пользу людям – тезис, который красной нитью проходит через всю жизнь Бэра: от сбора лекарственных трав для больницы в юности и волонтерства, до поиска рецепта для засолки селедки в бочках для русской армии в Крымскую войну 1853-1856 года. Карл фон Бэр - прозектор, директор музея, профессор, занимается социальными проблемами - борьбой с бедностью. В Кенигсберге он возглавил общество помощи неимущим людям. Обществу по борьбе с бедностью Бэром был предложен метод, когда следовало помочь людям, способным трудиться, помогать нужно только тем, кто хочет трудиться: «Морально опустившиеся люди, а также увечные и неспособные к работе по старости лет, не входили в круг деятельности этого частного общества, но направлялись

в городское попечительство». Кенигсбергская общественная организация, возглавляемая Бэр, занималась вопросами профессиональной переподготовки и профессиональным образованием беднейших слоев населения. К сожалению, метод Бэра не потерял своей актуальности и сегодня.

После оглушительного провала теории онтогенеза, Бэр обращается в – Императорскую академию наук с прошением о возможности работы на должности академика, и переезжает в Петербург. В «Автобиографии» он напишет: «Оглядываясь на весь пройденный мной жизненный путь, я думаю, что больше сделал бы для науки, если бы остался в Кенигсберге, так как там я чувствовал себя среди борцов за нее, с другой стороны, я не сомневаюсь, что оставшись там, я скоро стал бы инвалидом, если бы не случилось чего-либо похуже». К теории онтогенеза он больше не возвращался.

С Императорской академией Санкт-Петербурга связаны 33 года его дальнейшей жизни, здесь раскрылся талант К. Бэра как биолога, этнографа и географа. «Для пользы Отечества» он организует комплексные научные исследования отдаленных и малоизученных территорий Российской империи. Первая экспедиция Бэра была направлена на малоизученные и необжитые земли севера, на Новую землю, Кольский полуостров. Бэр сам собирал биологический материал «мерзлой» земли, взбирался на скалы и стал первым российским ученым – альпинистом. Последующие экспедиции на север в Финляндию, Русскую Лапландию, Швецию, на острова Балтийского моря принесли Бэру всемирное признание как географа. Итогом специальной Каспийской экспедиции К. Бэра, которая состояла из изучения истоков и бассейнов Каспийского моря. Итогом стала книга «Материалы для истории рыболовства в России и принадлежащих ей морях». Книга Бэра впервые определила основные экосистемные принципы, общие принципы теории водоемов, основы рыбохозяйственной науки, ихтиологию, закономерности, названные «ихтиологическими правилами» Бэра. Экспедиция провела многочисленные гидрологические и геоморфологические исследования, сформулирован закон об асимметрии русла рек.

Кроме этого, Бэр были описаны социально-культурные обычаи жизни местного населения, бесценный этнографический материал по культуре калмыков и других народов Калмыцкой степи. Затем последовали Азовская и Кавказская экспедиция Бэра,

Деятельность К.М. Бэра положила начало накоплению материалов по палеонтологии и по первобытной археологии в центральных музеях России. По его инициативе начался сбор коллекций и совершена беспрецедентная на то время покупка для музея Академии наук коллекции неолитических орудий. Каменные и костяные орудия труда стали первыми экспонатами Этнографического музея, организованного академиком К. Бэр. К.М. Бэр и В.И. Даль стали инициаторами создания Русского географического общества, дважды он возглавляет отделение этнографии Академии наук, в эти же годы становится бессменным председателем Русского Этномологического общества.

Карл Бэр известен миру науки как ученый естествоиспытатель, однако философская и историко-научная концепция возникновения и развития науки, сформулированная Бэр, вполне созвучна современным гносеологическим моделям.

Таким образом, биографический метод, использованный преподавателями кафедры биологии, в основном направленный на контекст учебной деятельности студентов, одновременно формирует системы диспозиций личности, развитие мотивации к научно-творческой деятельности.

Студенческий научный кружок рассмотрел биографию Бэра не только как путь побед и признаний, а как «живую», «нерафинированную» биографию личности, с выявлением описания психотравмирующих ситуаций, неприятных событий и барьеров, оглушительных провалов, которые лишь способствовали творческому росту Бэра как ученого и человека. Пугающий сегодня вывод о том, как много зависит от человека, от его деятельности, настойчивости и трудолюбия становится мотивирующим, неудачи не

должны рассматриваться как катастрофа, а собственное несовершенство заставляет приобретать новые знания и навыки.

Литература

1. Бэр К. М. Автобиография / ред. Е. Н. Павловского; пер., вступ. ст. икоммент. Б. Е. Райкова. Москва: Издательство АН СССР, 1950. - 544 с.: ил. (АН СССР. Науч.-попул. серия. Мемуары).
2. Бэр К. М. История развития животных: наблюдения и размышления. Т. 2 / К.М. Бэр; коммент. П. Г. Светлова; послесл. Б. Е. Райкова. - Москва: Издательство АН СССР, 1953. – 627 с.: ил. (АН СССР. Классики науки).
3. Назаров А.Г., Цуцкин Е.В. Карл Максимович Бэр, 1792-1876. – М.: Наука, 2008. – 539 с.
4. Маркова С.В. О роли музея истории в медицинском вузе/Коммуникативные возможности современных музеев, библиотек, архивов. Сборник материалов VIII Международных музейных чтений «Современные проблемы музеологии». – Орел: София, 2018. С. 214-216.
5. Использование музейных коллекций кафедры биологии в учебном процессе / А.Н. Пашков, Н.А. Щетинкина, Е.С. Глазьева, Л.Г. Величко и др. // Электронный научно-

Особенности обучения будущих медицинских сестер практическим навыкам и манипуляциям в педиатрии

Плотникова Ирина Егоровна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующая кафедрой педагогики и психологии ИДПО, доцент, к.п.н.,
irina.plotnikova51@yandex.ru*

Гайворонская Надежда Васильевна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
главная медсестра Воронежской детской клинической больницы,
nvdkb@mail.ru*

Крючкова Анна Васильевна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующая кафедрой организации сестринского дела, доцент, к.м.н.,
ann1059@yandex.ru*

Кондусова Юлия Викторовна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры организации сестринского дела, к.м.н.,
kondusova_yuliya@mail.ru*

Аннотация: *статья посвящена наиболее важному вопросу подготовки будущего специалиста – обучению практическим навыкам. В качестве наиболее перспективного и эффективного варианта обучения медицинской сестры приводятся особенности организации производственной практики. Любая медицинская сестра, работающая в педиатрической службе, должна знать не только классические приемы работы с пациентами, но и уметь находить общий язык с ребенком, его родителями и родственниками. Кроме того, у детей имеются анатомические и физиологические особенности, особенности течения заболеваний, что утяжеляет работу специалистов в области педиатрии. Поэтому необходимо уделять особе внимание отработке практических навыков и манипуляций в педиатрии.*

Ключевые слова: *сестринское дело, педиатрия, профессиональное образование, медицинская сестра.*

Одной из ведущих дисциплин в процессе подготовки по специальности 34.02.01 Сестринское дело является дисциплина «Сестринское дело в педиатрии». После окончания изучения дисциплины «Сестринское дело в педиатрии» студенты проходят производственную практику по профилю специальности в отделениях детских больниц, в том числе ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

В каком бы детском стационаре ни работала медицинская сестра, она должна быть профессионально грамотной, должна знать первые клинические признаки многих болезней и неотложных состояний не только терапевтического и инфекционного профиля, но и хирургических заболеваний, кожных, стоматологических и пр. [1]. Прекрасный организатор здравоохранения, блестящий ученый-педиатр академик Г.Н. Сперанский говорил: «Педиатрия – это вся медицина, сдвинутая на детский возраст; она охватывает почти все медицинские специальности». В этом – вся сложность педиатрической профессии. Медицинская сестра педиатрической службы обязана хорошо знать этиологические, патогенетические и клинические особенности болезней детского возраста. Ребенок не может, как взрослый больной, указать, где локализуется боль, рассказать о

характере боли или других болезненных ощущений. У детей нередко отсутствуют те симптомы болезни, которые характерны для определенного заболевания у взрослых, и наоборот, некоторые симптомы могут быть при многих патологических состояниях [2].

Опытная детская медицинская сестра по скудным жестам ребенка, мимике, позе, характеру плача, крика, по глазам и изменению кожи может распознать тяжесть болезни, заподозрить заболевание, предупредить об этом врача. Прежде чем будущий специалист сестринского дела вплотную будет заниматься профессиональной деятельностью, необходимо научить его не только предметному аспекту обязанностей, но и социальному - процессам общения с маленькими пациентами и, что не менее важно, с их родителями, взаимоотношениям с коллегами в коллективе [3].

Сокращение периода адаптации молодого специалиста сестринского дела в педиатрии при вхождении в специальность возможно только при условии, когда образовательный процесс имитирует среду будущей профессиональной деятельности. Данное утверждение, в условиях современного профессионального образования, должно быть взято за основу и при формировании профессиональной компетентности будущего специалиста. Имитационные неигровые и игровые методы обучения, позволяют решить проблему формирования данных приоритетных аспектов деятельности, создать реальную среду в специально созданных условиях [2].

В процессе обучения будущих медицинских сестер практическим навыкам и манипуляциям в педиатрии проходит два последовательных этапа. Сначала студенты проходят дисциплину «Сестринское дело в педиатрии», а затем одноименную производственную практику. Таким образом, сначала формируется теоретическая платформа знаний, на базе которой в дальнейшем легче и быстрее можно «отточить» практические навыки.

Производственная практика (Сестринское дело в педиатрии) выполняет важнейшие функции в системе профессиональной подготовки будущих специалистов. В процессе практики синтезируются, упорядочиваются, систематизируются теоретические знания и умения, студенты вводятся в круг реальных проблем маленьких пациентов и их родителей, погружаются в рабочую обстановку. Целью профессиональной подготовки является не только приобретение профессиональной квалификации (обучение действиям), но и развитие у будущих специалистов способностей справляться с различными жизненными и профессиональными ситуациями, направленными на овладение системой компетенций, необходимых для осуществления практической деятельности. Объектом профессиональной деятельности медицинской сестры является «пациент и его окружение», и поэтому помимо безупречного владения профессиональными компетенциями, необходимо сформировать общие компетенции, такие навыки как: построение беседы с пациентом и его родственниками, умение анализировать свое общение с людьми, и постоянно совершенствовать их.

С целью контроля эффективности прохождения производственной практики по профилю специальности студентами ведется дневник, заполняется сестринская карта и составляется текстовый отчет о проделанной работе и цифровой отчет о количестве выполненных манипуляций. Непосредственным руководителем обучающихся на практике является старшая медицинская сестра отделения. Совместно с методическим руководителем практики она составляет на каждого студента характеристику с выставлением оценки. Овладение сестринским процессом - новым научным методом осуществления сестринского ухода, является обязательным для студентов нового поколения.

По окончании практики студенты защищают сестринские процессы по педиатрии и рефераты по заданной теме, сдают зачет по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии». Это промежуточная аттестация, которая направлена на оценку результатов обучения, выявления степени овладения студентами основными знаниями, умениями, полученными

в результате изучения дисциплины. Итоговый контроль направлен на выявление уровня сформированности у студентов основных знаний в области общих профессиональных и специальных дисциплин. Зачет проводится в три этапа:

- ✓ сдача практических навыков и умений,
- ✓ тестирование,
- ✓ собеседование по задачам.

На первом этапе зачета проверяются практические умения студентов, и соответственно в качестве средств контроля выступает система практических заданий, которая удовлетворяет требованиям комплексности. В ходе данного этапа обучающиеся должны продемонстрировать основные навыки, приобретенные за время практики. Манипуляции проводятся на муляжах и фантомах и оцениваются в соответствии с принятыми нормативами технологии выполнения медицинских услуг. Для оценки качества выполненной манипуляции разработаны критерии оценивания, которые включают в себя:

- ✓ подготовку рабочего места,
- ✓ подготовку медикаментов,
- ✓ идентификацию условного пациента,
- ✓ установление контакта с условным пациентом,
- ✓ проведение самой манипуляции
- ✓ соблюдение инфекционной безопасности для пациента и медперсонала,
- ✓ утилизацию оборудования,
- ✓ проверку отсутствия осложнений.

На втором – теоретическом – этапе объективным средством контроля является тестирование студентов. Тестирование является универсальным способом одновременной оценки знаний большого числа обучающихся. В настоящее время широко используется тестирование на платформе Moodle, при этом ограничивается количество попыток, время тестирования, дата начала и окончания теста. Создание условий он-лайн тестирования помогают преподавателю затратить меньше времени на проверку результатов тестирования и увеличить количество вопросов по дисциплине, тем самым сделать оценку знаний более объективной. Для успешного прохождения тестирования, студенты должны набрать более 71% правильных ответов. При этом цель тестирования не только оценить знания учащихся, но и выявить наиболее распространенные ошибки, «пробелы» в знаниях, наметить темы для детальной проработки на практических занятиях, чтобы повысить уровень подготовки будущих специалистов.

На третьем этапе зачета выявляется степень готовности обучающегося к решению конкретных профессиональных задач, имеющих место в процессе деятельности будущего специалиста. Основным средством контроля при этом являются ситуационные (профессиональные) задачи. Подобные задачи содержат описание конкретной ситуации с данными осмотра, объективных методов исследования, результатами инструментальных и лабораторных методов исследования. Испытуемый должен не только предположить проблемы пациента, но и составить план их решения, описать конкретные манипуляции, предположить действия по оценке эффективности реализации своего плана.

Таким образом, обучения будущих медицинских сестер практическим навыкам и манипуляциям в педиатрии осуществляется в два этапа: во время изучения дисциплины и при прохождении производственной практики. Комплексный контроль усвоения материала помогает оценить динамику формирования знаний, умений и вовремя внести коррективы в процесс обучения. Также контроль знаний выполняет не только оценивающую, но и образовательную, воспитательную, организующие функции.

Литература

1. Профессиональная деятельность медицинской сестры в профилактике неинфекционных заболеваний / Кондусова Ю.В., Полетаева И.А., Анучина Н.Н., Карпухин

Г.Н., Пятницина С.И., Гриднева Л.Г. // В сборнике: Будущие исследования Материали за 12-а международна научна практична конференция. - 2016. С. 66-69.

2. Роль деятельности медсестры при работе с детьми с нарушениями осанки / Хизова Ю.В., Кондусова Ю.В., Крючкова А.В., Гриднева Л.Г. // Молодежный инновационный вестник. 2017. Т. 6. № 2. С. 382-383.

3. Участие медсестер-бакалавров в работе школ здоровья / Кондусова Ю.В., Крючкова А.В., Семынина Н.М. // Медицинская сестра. - 2018. Т. 20. № 7. С. 49-50.

Особенности педагогических отношений в системе медицинского образования

Плотникова Ирина Егоровна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующая кафедрой педагогики и психологии ИДПО, доцент, к.п.н.,
pedagogika51@mail.ru

Заварзин Александр Анатольевич
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры нормальной анатомии человека,
zavarza13@yandex.ru

Берлева Светлана Юрьевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры педагогики и психологии ИДПО, к.псх.н.,
romazzzhka@mail.ru

Аннотация: в данной статье рассматриваются особенности педагогических отношений в системе медицинского образования; педагогическая деятельность как деятельность, которая обеспечивает отношения, возникающие между преподавателями – обучающимися и врачами – ординаторами при передаче духовно-практического опыта в будущей деятельности врача.

Ключевые слова: педагогическая деятельность, педагогические отношения, система медицинского образования, преподаватель, обучающийся, ординатор, врач.

Под педагогической деятельностью мы будем понимать деятельность, которая обеспечивает отношения, возникающие между преподавателем и обучающимися при передаче духовно-практического опыта. Педагогическую деятельность осуществляет социально образованный человек, имеющий педагогическое (профессиональное) образование. Предметом педагогической деятельности является часть культуры, которая отобрана и предназначена для передачи обучающемуся.

Научная педагогическая деятельность – это вид педагогической деятельности, целью которой является получение новых знаний о педагогических отношениях преподавателя и обучающихся. Научная деятельность вырабатывает рекомендации, нормы и формы научной организации практической деятельности, и изучает всю совокупность отношений, возникающих в педагогической сфере (рис. 1).

Практическая педагогическая деятельность – это вид педагогической деятельности, в ходе которой осуществляется передача необходимой части культуры и опыта старшего поколения (преподавателя, врача) младшему (обучающемуся, ординатору) [3].

Врач как профессионал на пути своего становления, сталкивается с различными системами педагогического и межличностного взаимодействия.

На этапе довузовской подготовки, учащиеся старших классов определяются с будущей профессией и начинают целенаправленную подготовку по профильным предметам.

В современной системе образования, особенно крупных городов, предусмотрены специальные классы с углубленным изучением отдельных предметов. Такие учащиеся рассматриваются вузом как потенциальные абитуриенты, для них организуются семинарные занятия для понимания особенностей предстоящего обучения. На этом этапе формируются взаимоотношения «абитуриент – репетитор». Педагогические

взаимоотношения направлены в первую очередь на подготовку абитуриента, необходимую для поступления в вуз. Причем качество и результат подготовки определяют имидж репетитора, его востребованность.

В 2018 году Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко в создан Воронежский медицинский Предуниверсарий (Предуниверсарий) [1], который реализует следующие цели:

- эффективное решение задач профессиональной ориентации;
- формирование предметных и личностных компетенций старшеклассников, обеспечивающих поступление на обучение по программам медицинского и фармацевтического образования;
- создание комплексной системы предоставления обучающимся образовательных услуг высокого качества с углубленным изучением профильных предметов.
- Основной принцип деятельности Предуниверсария – единство учебной, научной и воспитательной работы с целью дальнейшего становления и формирования личности обучающегося, развития интереса к медицине, медицинской науке.
- Образовательная деятельность основана на дифференциации содержания с учетом образовательных потребностей и интересов обучающихся, обеспечивающих углубленное изучение отдельных учебных предметов, предметных областей соответствующей образовательной программы (профильное обучение).
- Предуниверсарий осуществляет деятельность в следующих направлениях: образовательная, которая включает учебную, учебно-воспитательную, учебно-методическую работу); организационно-методическая, организационно-управленческая; научная.
- После взаимоотношения «абитуриент – репетитор» формируется такая система отношений, как «студент – преподаватель». Педагогический аспект которой заключается в формировании профессиональных и нравственных качеств будущего врача. Основным объективным показателем качества этого взаимодействия является подготовка студента к занятию, его успеваемость. Получение знаний по изучаемому предмету, их отметка – основная характерная черта системы «студент – преподаватель».

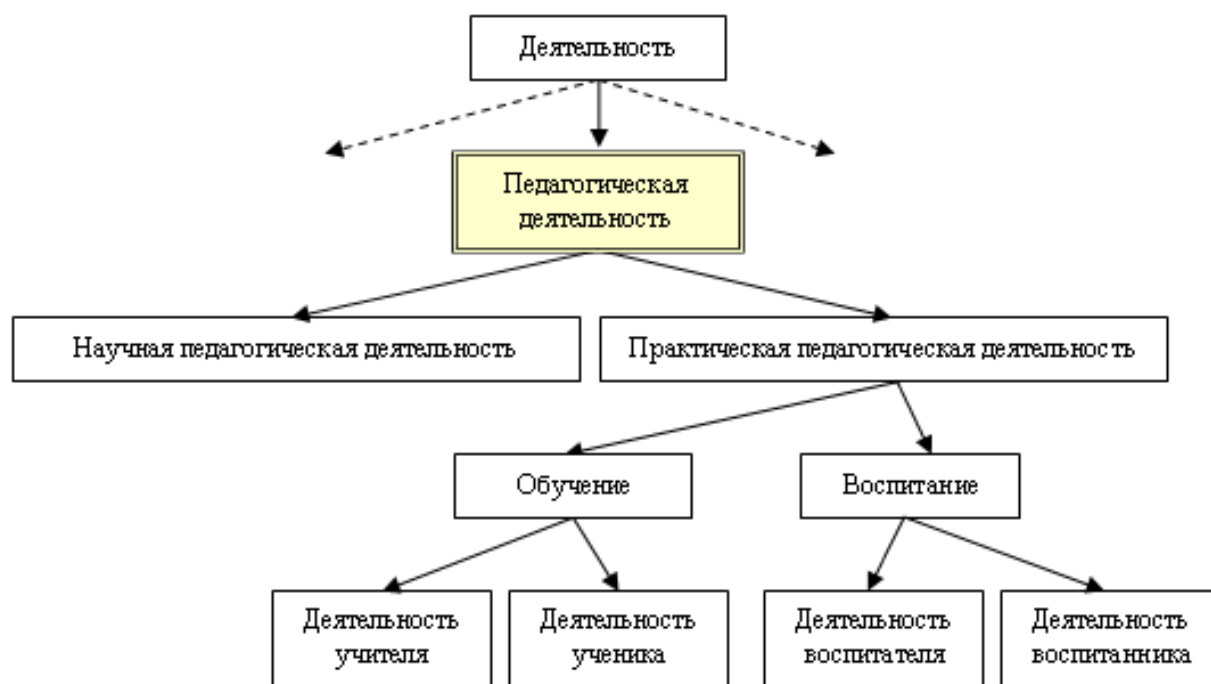


Рисунок 1. Педагогическая деятельность

Не менее ответственный этап подготовки – послевузовское образование, потому что это этап пути уже к непосредственному лечению пациентов, где большой объем самостоятельной работы и нет права на ошибку. Этот этап требует максимального внимания, однако, часто именно в этом звене имеются существенные недостатки. Формируется система педагогического межличностного взаимоотношения «врач-ординатор – врач-куратор». Вовремя обучения, адаптации к учебной среде происходят изменения каждого составляющего элемента. Врач-ординатор находится в переходном состоянии – не студент, но еще и не врач. Как и любая переходная структура имеет неустойчивые характеристики. Начинается переход личности с беззаботно-романтической модели студенчества к практическим жизненным реалиям. В этот период требуется овладеть специальностью для дальнейшего трудоустройства и занятий врачебной практикой. Врач-куратор обеспечивает процесс практического обучения на клинической базе и чаще всего осуществляет с помощью прикрепления ординатора к врачу-наставнику, у которого занятие лечебным процессом это основная работа. Здесь вектор педагогического взаимоотношения несколько меняется. От обучающегося требуются, в большей степени, неуспеваемость, а помощь в заполнении медицинской документации, выполнения рутинных манипуляций в обмен на получения практических знаний и умений. К тому же нельзя забывать о конкуренции во врачебной среде, особенно среди специалистов одного профиля.

В рамках изучаемой проблемы педагогических отношений в системе медицинского образования нами было проведено исследование, заключающееся в опросе врачей-нейрохирургов, в котором они отвечали на вопрос: «Какую модель Вы реализовали при системе отношений «врач-ординатор»?».

66,7 % опрошенных выбрали модель «я тебе-ты мне», заключающуюся в том, что ординатор должен выполнять рутинную работу, не относящуюся напрямую к его образованию.

20,0 % респондентов выбрали модель «формирование достойной смены-почетный долг», которая заключается в целенаправленной подготовке и воспитании кадров.

13,3 % - модель «научатся сами со временем», в которой основная роль в обучении отводится пассивному наблюдению за выполняемой работой.

В рамках исследования были также опрошены врачи-ординаторы. 77,8 % респондентов считают систему «я тебе-ты мне» приемлемой и оптимальной. Считают её одним из вариантов взаимопомощи.

22,2 % опрошенных не хотели бы выполнять работу, не относящуюся к своему обучению.

Третий вариант – система отношений «я тебе-ты мне» – все респонденты-ординаторы считают наиболее неблагоприятным для своего обучения.

Таким образом, педагогические взаимоотношения варьируются в зависимости от этапа обучения. Врач-наставник играет значительную роль в обучении молодых специалистов. Будущие врачи готовы получать от «старшего поколения» – врачей часть культуры, которая отобрана и предназначена для «младшего поколения» – ординаторов и, которая позволяет достичь поставленной цели в их будущей деятельности.

Проблемы воспитания и развития обучающегося могут рассматриваться в различных организационных формах, с применением всевозможных средств и методов, на базе использования многообразных психолого-педагогических и социальных технологий. В рамках образовательного процесса навык построения педагогических отношений, а значит, формирования ценностных ориентаций может отражаться и в компетентностном подходе. Использование активных методов обучения в рамках конкретной учебной дисциплины направлено на формирование профессиональных компетенций, развитию личностных качеств будущих специалистов. Наряду с этим обучающиеся приобретают

способность к поиску, умению эффективно реализовать поставленные задачи, работать в группе, шаг за шагом проходя ступени творчества [2].

Литература

1. Воронежский медицинский Предуниверсарий [Электронный ресурс] : Режим доступа : <http://www.vsmaburdenko.ru/academy/structure/tsentr-dovuzovskogo-meditsinskogo-obrazovaniya-i-proforientatsii/>.
2. Изучение динамики ценностных ориентаций обучающихся высшей медицинской школы / Л.С. Бакулина, Г.М. Набродов, С.Ю. Берлева //В сборнике :Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни сборник научных статей V Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием. Министерство спорта РФ; Воронежский государственный институт физической культуры. – 2016. – С. 135-138.
3. Писарев В.Е. Теория педагогики / В.Е. Писарев, Т.Е. Писарева. – Воронеж: Издательство «Кварт», 2009. – С.612.

Институт наставничества в сестринском деле – пережиток прошлого или классический прием педагогики

*Плотникова Ирина Егоровна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующая кафедрой педагогики и психологии ИДПО, доцент, к.п.н.,
pedagogika51@mail.ru*

*Филозон Александр Анатольевич
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры педагогики и психологии ИДПО, к.псх.н.,
1510alex@mail.ru*

*Романова Альбина Анатольевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
преподаватель кафедры организации сестринского дела,
albirom0177@yandex.ru*

*Крючкова Анна Васильевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующая кафедрой организации сестринского дела, доцент, к.м.н.,
ann1059@yandex.ru*

*Кондусова Юлия Викторовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры организации сестринского дела, к.м.н.,
kondusova_yuliya@mail.ru*

Аннотация: *в статье говорится о повышении требований к уровню подготовки молодых специалистов, в том числе и медицинских сестер. В условиях непрерывно меняющихся требований, введении инновационных подходов, отставании материальной базы некоторых учебных заведений от коммерческих (частных) медицинских центров молодому специалисту бывает трудно самостоятельно достичь желаемого уровня практической подготовки. Как вариант выхода из подобной ситуации, в медицинских учреждениях действует «наставничество», при этом опытные коллеги обучают начинающих медсестер, тем самым ускоряя процесс выработки профессиональных навыков.*

Ключевые слова: *сестринское дело, наставничество, педагогика, профессионализм.*

Молодые специалисты во все времена были, остаются и будут группой риска по совершению профессиональных ошибок. В условиях коммерциализации медицины медицинские работники все чаще подвергаются штрафным санкциям, инцидентам с выплатами материального ущерба и другим финансовым неприятностям, что приводит к:

- ✓ нежеланию молодежи поступать в медицинские средние и высшие учебные заведения,
- ✓ снижению престижа медицинских профессий,
- ✓ отсутствию заинтересованности в трудоустройстве по полученной медицинской специальности,
- ✓ оттоку молодых кадров из медицины.

Кроме того, трудоустройство молодого специалиста связано с рядом трудностей:

- ✓ выбор учреждения,
- ✓ наличие свободных мест в желаемом учреждении
- ✓ повышенные требования медицинских организации, предъявляемые к специалистам без опыта работы,
- ✓ психологические проблемы при попадании в новый коллектив
- ✓ необходимость дальнейшего обучения с учетом нужд работодателя и т.д.

Профессия медсестры в бюджетных медицинских учреждениях зачастую является низкооплачиваемой, поэтому отток кадров и неукомплектованность штатов по среднему медперсоналу являются большой проблемой. Руководство медицинских учреждений прикладывает все усилия, чтобы привлечь на работу молодых специалистов. При этом важно, чтобы с набором молодых специалистов качество оказываемой медицинской помощи не снизилось. Чтобы решить эту проблему необходимо в кратчайшие сроки повысить уровень профессиональной подготовки начинающей медсестры. При этом важно учитывать, чтобы «привыкание новичка» к месту работы протекало гладко и продуктивно.

Под термином адаптация – чаще всего понимают процесс приспособления человека (личности/психики) под действием меняющихся окружающих внешних факторов, способность приспосабливаться к новым условиям, при этом важно достигнуть внутреннего комфорта. Таким образом, адаптация к коллективу связана не только с приобретением трудовых навыков, но и навыков общения с сотрудниками и пациентами, установлением новой роли в коллективе и обществе, получением ценного опыта, формированием положительного отношения к своей профессии.

С целью сокращения сроков профессиональной адаптации, быстрому и правильному формированию трудовых навыков, установлению хороших взаимоотношений в коллективе, в сестринском деле широко применяется «наставничество». Этот прием давно известен в педагогике, и, не смотря на большое количество дистанционных, симуляционных, виртуальных и других современных и эффективных методов обучения, остается востребованным и успешным. Именно этот метод позволяет достичь поставленных целей при обучении молодого специалиста среднего звена.

Требования, предъявляемые к наставнику, очень высоки, т.к. обучение трудовым навыкам и помощь в освоении знаний и умений происходит на основании личного примера [2,3]. Это должен быть человек с большим опытом работы в данной сфере, высокой квалификацией, педагогическими навыками, неконфликтный, являться авторитетом для своих коллег [1].

Основными требованиями, предъявляемые наставникам, являются:

1. быстрота и качественность в обучении новых сотрудников;
2. научить применять полученные теоретические знания на практике,
3. обучить наилучшим и правильным навыкам выполнения медицинских манипуляций;
4. улучшение отношения к профессии медицинской сестры;
5. сохранение и привлечение кадров.

Обычно план «наставничества» совместно разрабатывают главная и старшие медицинские сестры в целях унифицирования процесса. Примерный план «наставничества» может быть таким:

1. выбрать кандидатуры наставников, обладающих значительным практическим опытом и педагогическими навыками;
2. составить план работы «наставника», определить профессиональные навыки, нуждающиеся в коррекции и «оттачивании»,

3. определить пожелания молодых/новых сотрудников, постараться сконцентрировать их ожидания и выявить начальный уровень подготовки;
4. определить первоочередные задачи для наставника (установить их связь с наибольшими затруднениями молодых специалистов);
5. определить критерии эффективности обучения,
6. провести оценку исходного и итогового уровня подготовки претендента на должность,
7. по результатам обучения провести анкетирование с подробным анализом основных параметров обучения. При этом учитывать оценку старших сестер, самих наставников и начинающих специалистов, чтобы в дальнейшем провести коррекцию плана и методики обучения.

Наставник должен понимать, что начинающий сотрудник испытывает ряд трудностей на новом месте работы, в новом коллективе. К проблемам молодого специалиста, помимо освоения незнакомых методик и специфических манипуляций, можно отнести: работа с малознакомой документацией, общение с конфликтными пациентами, негатив со стороны коллег из-за дефицита знаний и прочее.

В медицинских организациях г. Воронежа (БУЗ ВО ВОКБ №1, БУЗ ВО ВГП №1, клинике ФГОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко) успешно практикуется метод «наставничества» и приносит свои положительные результаты. Для обучения молодых специалистов в качестве наставника выбираются медицинские сестры со стажем работы не менее 5 лет. При этом обучающий должен обладать хорошими коммуникативными навыками и понимать, что обучая коллегу, он приобретает не конкурента, а ценного, надежного, квалифицированного сотрудника.

В каждом отделении, где реализуется наставничество, расписывается план проведения бесед и занятий, который включает разделы:

- ✓ Медицинская этика и профессиональная деонтология в медицине
- ✓ Требования Сан Пин в работе палатной, процедурной, старшей и т.д. медсестры
- ✓ Санитарнопротивоэпидемический и лечебно-охранительный режимы в отделении.
- ✓ Должностные инструкции медицинской сестры
- ✓ Изучение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации
- ✓ Правила ведения документации
- ✓ Техника выполнения манипуляций, осуществляемых в отделении и т.д.

По окончании обучения обычно проводится анкетирование, тестирование и собеседование с молодым специалистом. После курса наставничества новые сотрудники отмечают важность данного педагогического приема (по результатам анкетирования), т.к. это помогает влиться в коллектив, приобрести нужные навыки быстро и правильно, повысить уверенность в себе и своих силах.

Таким образом, институт наставничества сохранил себя и показывает хорошие результаты особенно в тех областях, где необходимо быстро и правильно овладеть необходимыми практическими умениями. Также наставничество полезно в профессиях, которые предполагают общение с людьми, овладение навыками коммуникации, сглаживания конфликтов.

Литература

1. Некоторые аспекты сестринской профилактики вирусных заболеваний у детей / Веневцева Н.В., Лямзина Е.В., Кондусова Ю.В., Шенфельд О.К., Пятницина С.И. // Молодежный инновационный вестник. 2016. Т. 5. № 1. С. 558-560.

2. Профессиональная деятельность медицинской сестры в профилактике неинфекционных заболеваний / Кондусова Ю.В., Полетаева И.А., Анучина Н.Н., Карпухин Г.Н., Пятницина С.И., Гриднева Л.Г. // В сборнике: Будущие исследования Материали за 12-а международна научна практична конференция. - 2016. С. 66-69.

3. Участие медсестер-бакалавров в работе школ здоровья / Кондусова Ю.В., Крючкова А.В., Семьнина Н.М. // Медицинская сестра. - 2018. Т. 20. № 7. С. 49-50.

Приемы реализации игрового контекста в структурных элементах квазипрофессиональной игры в учебном процессе кафедры пропедевтики внутренних болезней

Попов Александр Васильевич

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней,
popovalexandr91@mail.ru*

Никитин Владимир Анатольевич

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, к.м.н.,
v.nikitin1@bk.ru*

Васильева Людмила Валентиновна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней, профессор, д.м.н.,
ludmilvasil@mail.ru*

Никитин Анатолий Владимирович

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, д.м.н.*

Латышева Марина Николаевна

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, к.м.н.,
latysheva61@yandex.ru*

Аннотация: в статье рассмотрены сущность и образовательные возможности деловой игры с позиций теории контекстного обучения. Определены принципы деловой игры как формы контекстного обучения и квазипрофессиональной деятельности студентов: имитационное и игровое моделирование, совместная деятельность участников, их межличностное взаимодействие и диалог, проблемность, двуплановость. Приведён примерный сценарий деловой игры для клинических кафедр на примере симулированного пациента.

Ключевые слова: деловая игра, контекстное обучение, квазипрофессиональная деятельность, принципы деловой игры, сценарий деловой игры, симулированный (стандартизированный) пациент (СП).

Идея деловых игр была заложена в 30-х годах XX века в СССР в исследованиях М.М. Бирштейн и её коллег в одном из институтов Санкт-Петербурга. В 1970-1980-х годах прошлого столетия в нашей стране шел активный процесс их возрождения, разработки и широкого распространения. Каждые полгода проводились всесоюзные педагогические конференции. Одной из актуальных тем для дискуссий был вопрос, касающийся деловых игр, определению, их сущности и педагогическому статусу. Тогда уже было ясно, что на этот вопрос можно ответить только в рамках более широкой психолого-педагогической теории. В качестве такой теории и выступила теория знаково-контекстного (или просто контекстного обучения). Это обучение, в котором на языке наук и с помощью всей системы форм, методов, традиционных и новых средств обучения – моделируется предметное и социальное содержание усваиваемой студентами профессиональной деятельности. Оно включает формы учебной деятельности академического типа, квазипрофессиональной и

учебно-профессиональной деятельности, а также множество промежуточных форм, обеспечивающих переход от одной базовой деятельности к другой с использованием семиотических, имитационных и социальных обучающих моделей [1, 4].

Деловая игра (ДИ) – это форма учебного процесса, при котором происходит воспроизведение социального и предметного содержания профессиональной деятельности, моделирование коммуникаций, характерных для данного вида трудовой деятельности. ДИ является как формой контекстного обучения, так и формой квазипрофессиональной деятельности, одновременно имеющей черты учения и труда. В ней моделируются реальные производственные процессы и социально-профессиональные отношения в трудовом коллективе. Использование деловых игр требует четкого обоснования их целей и места в учебном процессе. Данную форму учебного процесса следует использовать только там, где другие, более простые педагогические технологии не могут обеспечить формирования социальных и профессиональных компетенций, обучения, воспитания и развития личности будущего специалиста [3].

Контекстная ориентация деловой игры. ДИ – одна из базовых форм контекстного обучения (наряду с учебной деятельностью академического типа и учебно-познавательной деятельностью). Она сочетает в себе тесно две взаимосвязанные модели – имитационную и игровую. Имитационная модель представляет собой технологию целостной профессиональной деятельности, либо ее крупных фрагментов, условия и окружение производственного процесса в динамике (так называемый предметный контекст). Игровая модель отражает социальные отношения на реальном производстве – роли, права и обязанности работников, должностные функции, возможные способы коммуникации (социальный контекст). При работе с имитационной моделью происходит выполнение квазипрофессиональной деятельности, имеющей черты, как учения, так и труда [7].

Основные цели деловой игры:

- получение студентами навыков выполнения будущей профессиональной деятельности в имитированных условиях;
- интеграция освоенных студентом знаний и умений в единую систему;
- получение опыта коммуникаций, усвоение морально-нравственных норм, принятых в конкретной среде;
- формирование опыта профессионального взаимодействия будущих специалистов;
- формирование творческого, профессионального клинического мышления.

Деловая игра включает в себя две системы знаний: материалы учебных дисциплин и содержание практической деятельности специалистов, представленные единым комплексом [3].

Принципы разработки и применения ДИ:

- моделирование реальных условий труда в пространстве и во времени;
- игрового моделирования профессиональной деятельности специалистов;
- системности содержания ДИ;
- диалога при взаимодействии участников;
- принцип совместной деятельности игроков;
- проблемности ДИ;
- принцип единства игровой и реальной действительности.

Эти принципы отражают знания об образовательном процессе, осуществляемом в игровой форме, его составных частях, логике и внутренних связях и предполагают их системное использование. Каждый принцип дополняет и поддерживает другие, а взятые в целом, они составляют концепцию деловой игры как формы контекстного обучения [3, 7].

Задачи деловой игры

- познакомиться с наиболее распространенным в Европе алгоритмом клинического общения - Калгари-Кембриджской моделью медицинской консультации, получить представление о научных доказательствах, лежащих в ее основе.
- усвоить теоретические основания и доказательства современных рекомендаций по общению и почувствовать себя более уверенно в процессах сбора информации, выстраивания отношений с пациентом, а также в управлении временем и ведении трудных разговоров.
- усовершенствовать следующие навыки общения: сотрудничество (выстраивания отношений, работа с «трудными» пациентами), принятие, эмпатия, структурирование, слушание, техника задавания вопросов, обобщение, уточнение, разъяснения и планирования, сообщение плохих новостей: «трудные» разговоры в условиях симуляции с применением методики «Стандартизированный пациент» (СП) [2].

Сценарий игры

- Представьте, что стандартизированный пациент сидит в кабинете врача, ожидая приема. СП не реагирует на студентов и преподавателей, пока к нему не обратятся как к реальному пациенту;
- Затем один из игроков начинает беседу, соблюдая все принципы этики, деонтологии и правила расспроса пациента (выяснение жалоб, анамнеза и т.д.).
- Если студент в беседе чувствует себя неуверенно или не может продолжить, он предупреждает об этом, говоря «перерыв». Во время перерыва СП ведёт себя так, как будто ждёт приёма. Когда игрок готов продолжить, он говорит «рабочее время», либо роль доктора берёт на себя следующий игрок;
- студент во время «перерыва» может просить помощи других участников игры, но в это время запрещается получение информации о предполагаемом заболевании в любом виде. Допускается только коррекция беседы и вопросов игрока. Также не допускается длительный перерыв (2 минуты и более).
- если преподавателю (членам жюри) нужно поправить студента или прокомментировать что-либо, он также может сказать «перерыв»;
- стандартизированный пациент во время беседы не может говорить «перерыв».
- когда все студенты, желающие опросить пациента, сделали это (либо участникам команды удалось успешно довести беседу с СП до конца по сценарию), СП выходит из роли и даёт оценку каждому студенту, принявшему участие в беседе [5].

Обратная связь и «разбор полетов»

- Студенты должны получать немедленные и конструктивные оценки от пациента и преподавателей.
- Хорошо подготовленный СП дает конструктивную оценку исходя из того, как он чувствовал себя во время беседы. СП в первую очередь оценивает навыки общения студентов с реальными пациентами.
- Преподаватель параллельно оценивает теоретическую подготовку студента (не только умение вести беседу, но и знание предполагаемых нозологий, правильность, количество вопросов, и т.д.)
- СП должен оценить и сказать, как проводилось и ощущалось физическое обследование и насколько хорошо студенты умеют общаться с пациентами.
- Выполнение этого во время тренировки помогает СП развивать навыки оценивания, которые можно применить практически к любой беседе с преподавателями и докторами. Процесс "разбора полетов" с помощью СП и преподавателя помогает учиться методом рефлексии, анализа и обсуждения случая с СП. Преподаватель (или члены жюри) должны руководить процессом, задавая вопросы, давая оценки или разъясняя информацию. В большинстве обучающих симуляций рекомендуется выполнять "разбор полетов"

участников сразу же после симуляции, пока случай свеж в памяти, и можно продемонстрировать ключевые пункты или повторить часть симуляции [8-11].

Комплект ролей и функций игроков

Ведущий (роль ведущего выполняет преподаватель, зав. кафедрой, профессор кафедры, доцент или члены жюри, если игра организована с участием нескольких команд студентов), объясняет правила игры, сценарий, принимает участие в оценке команд.

Члены жюри (зав. кафедрой, профессор кафедры, доцент, ассистент кафедры) – оценивают уровень профессионального общения студентов с СП.

«Стандартизированный (симулированный) пациент» (СП). Роль СП может играть любой преподаватель кафедры, специально обученный актер или тьютер.

Участники игры (игроки): студенты группы (если игра проводится в рамках одной группы для оценивания каждого студента), или несколько команд студентов (для создания духа соревнования внутри группы или если деловая игра проводится в рамках конкурса, олимпиады). Члены каждой команды по очереди ведут беседу с СП [8-11]

Правила игры

Ключ к взаимодействию с СП — относиться к ним точно так, как к реальному человеку, имеющему или профессиональное, или личное отношение к симуляции. СП не перебивают студента во время беседы, а также не предоставляют информацию добровольно, пока студенты не спросят о ней сами. Игрокам не следует пытаться общаться с СП вне роли. Это непрофессионально и мешает как СП, так и студентам. Выбирают форму «рабочее время/перерыв». Для каждой команды разыгрываются разные клинические случаи (либо один и тот же случай для каждой команды по очереди) [9].

Комплект игровой документации

Бланки истории болезни (для команд), контрольные таблицы, листы для оценки навыков профессионального общения (для членов жюри, СП) [10].

Критерии оценивания игроков:

Отлично. Полноценное, систематическое знание дисциплины, основной и дополнительной литературы, понимание взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление клинического мышления, творческого подхода к решению практических задач. Соблюдение правил этики и деонтологии при общении с пациентом. Доведение беседы до конца согласно сценарию [6].

Хорошо. Достаточно полное знание учебного материала, рекомендованной основной литературы к занятию. Студент (игрок) показывает системность знаний по дисциплине, способен к самостоятельному совершенствованию умений, навыков и знаний. Показывает высокую готовность к самостоятельной профессиональной деятельности. Владеет навыками общения с пациентами, соблюдает правила этики и деонтологии на достаточном уровне для практической деятельности врача. При беседе с пациентом допускает небольшие погрешности в алгоритме расспроса, небольшие неточности в формулировке вопросов, однако, способен самостоятельно продолжать беседу с пациентом [6].

Удовлетворительно. Знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Студент (игрок) допускает погрешности при расспросе, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя. При беседе с пациентом требуется перерыв от 2 до 4 раз, комментарии преподавателя (членов жюри) или коллег. Студент способен довести беседу до конца по сценарию прибегая к помощи коллег и/или преподавателя [6].

Неудовлетворительно. Знание учебного материала в объеме, недостаточном для дальнейшего освоения дисциплины, плохо ориентируется в основной литературе, рекомендованной к занятию, незнание дополнительной литературы. Обучающийся

допускает погрешности в расспросе, не обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя. Практически неспособен вести беседу с СП, даже обращаясь за помощью к коллегам и преподавателю. Неспособен корректно и в логической последовательности вести расспрос [6].

Литература

1. Актуальные вопросы организации педагогического процесса в высшей медицинской школе. Плотникова И.Е., Берлева С.Ю., Филозоп А.А., Крюкова О.Н. Учебно-методическое пособие / Рецензенты: Бережная Ирина Федоровна профессор, доктор педагогических наук, заведующая кафедрой педагогики и педагогической психологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет»; Поляков Дмитрий Дмитриевич доцент, кандидат педагогических наук, заместитель директора МБУ ДПО «Старооскольский институт развития образования». Воронеж, 2017.
2. Булатов Сергей Александрович «Методика «Стандартизированный пациент» как этап формирования клинического мышления у будущих врачей» Вестник современной клинической медицины 3 (2010). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/metodika-standartizirovannyyu-patsient-kak-etap-formirovaniya-klinicheskogo-myshleniya-u-buduschih-vrachey> (дата обращения: 11.05.2017).
3. Вербицкий А.А. Деловая игра как форма контекстного обучения и квазипрофессиональной деятельности студентов/А.А. Вербицкий//Педагогика и психология образования. -№ 4. -2009. -С. 73-84.
4. Есауленко И.Э., Пашков А.Н., Плотникова И.Е. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе. Учебное пособие для системы повышения квалификации и дополнительного профессионального образования преподавателей медицинских и фармацевтических вузов (2-е изд.). Воронеж. 2011.
5. Компендиум социального анамнеза, разработанный центром по развитию клинического образования при университете питтсбургской школы медицины при финансовой поддержке ассоциации для преподавателей стандартизированных пациентов. <http://www.omed2.pitt.edu/aspe/xY2b5+Rqv-t7/content.asp?id=1115>.
6. Личностно-центрированное взаимодействие педагогов и студентов в процессе обучения в медицинском вузе. В.С. Леднева, Л.В. Ульянова, Л.В. Мошурова, Н.С. Бурдина, М.И. Талыкова, А.С. Иванникова. Научно-практический журнал, 2018 г, 41.
7. Эффективность симуляционного обучения в преподавании внутренних болезней. Болотских В.И., Никитин А.В., Толстых Е.М., Карпущина Е.П. Виртуальные технологии в медицине № 2 (18) 2017.
8. Barrows H. «An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills». Academic Medicine. — 68 (6). – 1993. — P. 443–453.
9. Hodgson, Lamson и Feldhousen «Use of Simulated Clients in Marriage and Family Therapy Education». Journal of Marital and Family Therapy, 33: 35–50. doi: 10.1111/j.1752-0606.2007.00003.2007.
10. M. Cantrell. Симулированные/ стандартизированные пациенты, глава 29 из книги «A practical guide for medical teachers» (пер. с англ. под ред. З.З. Балкизова). Медицинское образование и профессиональное развитие №3 (5) 2011.
11. Peggy Wallace «Coaching Standardized Patients: For Use in the Assessment of Clinical Competence». – Cambridge: 2006.

**Воспитание культуры здорового образа жизни с духовно-нравственных позиций
в рамках программ дополнительного профессионального образования
в медицинском вузе**

*Прозорова Галина Гаральдовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
профессор кафедры терапевтических дисциплин ИДПО, д.м.н.*

*Бурлачук Виктор Тимофеевич
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующий кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО ВГМУ, профессор, д.м.н.,
ovpidpo@yandex.ru*

*Дмитренко Людмила Борисовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
профессор кафедры терапевтических дисциплин ИДПО, д.м.н.,
ovpidpo@yandex.ru*

*Берлева Светлана Юрьевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры педагогики и психологии ИДПО, к.псх.н.*

Аннотация: в статье рассмотрены вопросы духовно-нравственных основ деятельности врача в процессе обучения по программам дополнительного профессионального образования в вопросах формирования здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний на кафедре терапевтических дисциплин института дополнительного профессионального образования Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко (ВГМУ им. Н.Н. Бурденко). Представлены организационно-правовые основы профилактических мероприятий в Российской Федерации, педагогические методы, используемые в процессе обучения врача и их связь с традициями российской и мировой медицины.

Ключевые слова: морально-этические нормы врача, профилактика, здоровый образ жизни, факторы риска, хронические неинфекционные заболевания.

В основе современного образовательного процесса лежит принцип отношения к человеческой личности как высшей ценности человеческого общества, что представлено в многочисленных трудах выдающихся педагогов Ш.А. Амонашвили, В.И. Слободчикова, А.В. Петровского [1, 6, 10]. В течение тысячелетий две самые гуманистические профессии врач и педагог в общественном сознании остаются главными нравственными ориентирами. Кодексом поведения врача является деонтология, которая определяется как совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников. Духовно-нравственная культура врача – это не только мерило его личности, но и свойство, определяющее его профессионализм.

Гражданские законы определяют индивидуальную ответственность врача перед пациентом. В общегосударственном масштабе эти положения отражены Федеральном законе 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятом в 2011 году [11]. Это закон стал самым пациентоориентированным в истории России, так как впервые было провозглашен коллегиальный тип взаимоотношений врача и пациента, реализованный путем обязательности информирования пациента о всех этапах диагностики, лечения и профилактики, получения добровольного информирования

согласия или отказа от медицинского вмешательства, впервые определена ответственность пациента за охрану собственного здоровья (27 статья 323-ФЗ). Это провозглашено в первом и втором принципах охраны здоровья граждан: соблюдение прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, и приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. В этом отношении закон абсолютно соответствует нравственным критериям многовековых медицинских традиций, отраженных в так называемой клятве Гиппократова, более того впервые в сам закон включена Клятва врача (71 статья 323-ФЗ). Первые строки клятвы гласят: «...торжественно клянусь: честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека». Таким образом, даже в Клятве врача отражен следующий важнейший принцип российского здравоохранения – приоритет профилактики в сфере охраны здоровья граждан. В статье 30 Закона отражено, что здоровый образ жизни (ЗОЖ) формируется «у граждан начиная с детского возраста и обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом». Понятие ЗОЖ включает не только ведение образа жизни, который ведет к отсутствию заболеваний у человека, но и предусматривает наличие у граждан определенных знаний о наиболее опасных для жизни человека болезнях и главных факторах риска их развития, заинтересованности пациента в сотрудничестве с врачом в проведении мероприятий, направленных на поиск факторов риска развития заболеваний и снижение их негативного воздействия на организм человека, так и лечение имеющихся заболеваний для предотвращения обострений и инвалидизирующих последствий хронических болезней.

С 2013 года в Российской Федерации принята 5-элементная государственная модель единой профилактической среды для формирования ЗОЖ, профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), определяющих смертность в стране (рис. 1), в рамках которой к компетенции медицинских работников относятся 3 элемента: диспансеризация и профилактические осмотры, диспансерное наблюдение, профилактика ХНИЗ в стационарах и санаториях. При этом участвуют в информировании населения в рамках 1 элемента модели.

Порядок и алгоритм действий врача при обеспечении профилактических мероприятий определены в федеральных приказах Министерства здравоохранения [8,9].

Кафедра терапевтических дисциплин ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко проводит обучение врачей общей практики, терапевтов и пульмонологов, кроме того, организованы циклы усовершенствования для врачей всех специальностей по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и организации школ здоровья. Во все рабочие программы обучения включены вопросы изучения 323-ФЗ, в рамках изучения частной патологии рассматриваются вопросы обязательных консультирования пациентов по вопросам факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соблюдения основных принципах здорового питания и достаточной физической нагрузки. Это полностью соответствует принципу воспитания врача, декларированного Н.И. Пироговым: «Приоритет общекультурных знаний над узко специализированными» [7].

По словам Святейшего патриарха Алексия «никто не может научить человека тому, что не исполняет сам». Поэтому в процессе обучения врачи участвуют в акциях по информированию населения о факторах риска основных ХНИЗ [3], обучаются практическому проведению краткого профилактического консультирования и обеспечиваются разработанными на кафедре наглядными пособиями с алгоритмами консультирования [5], участвуют в проектах Российского респираторного общества по оптимизации диспансерного наблюдения больных хронической обструктивной болезнью

легких [4]. Кроме того, большой мотивацией к детальному изучению и использованию в повседневной работе международных и федеральных рекомендаций служит участие врачей-слушателей курсов повышения квалификации всех специальностей в международном исследовании по оценке базовых знаний о хронической обструктивной болезни легких, астме и пневмонии [2]. Это позволяет и критически оценить свои знания, их соответствие современным принципам доказательной медицины и тут же получить исчерпывающие ответы от преподавателя на вопросы, вызвавшие затруднение при анкетировании. После изучения темы проводится повторное анкетирование с разбором трудных клинических ситуаций, причем в большинстве случаев эти клинические ситуации представлены самими обучающимися. По окончании циклов усовершенствования врачи имеют возможность совместно с преподавателями кафедры провести анализ своей профилактической работы с опубликованием результатов в медицинской печати, что позволяет увидеть перспективы по совершенствованию своей работы и приводит к повышению качества профилактической деятельности как основы сохранения здоровья и жизни пациентов.

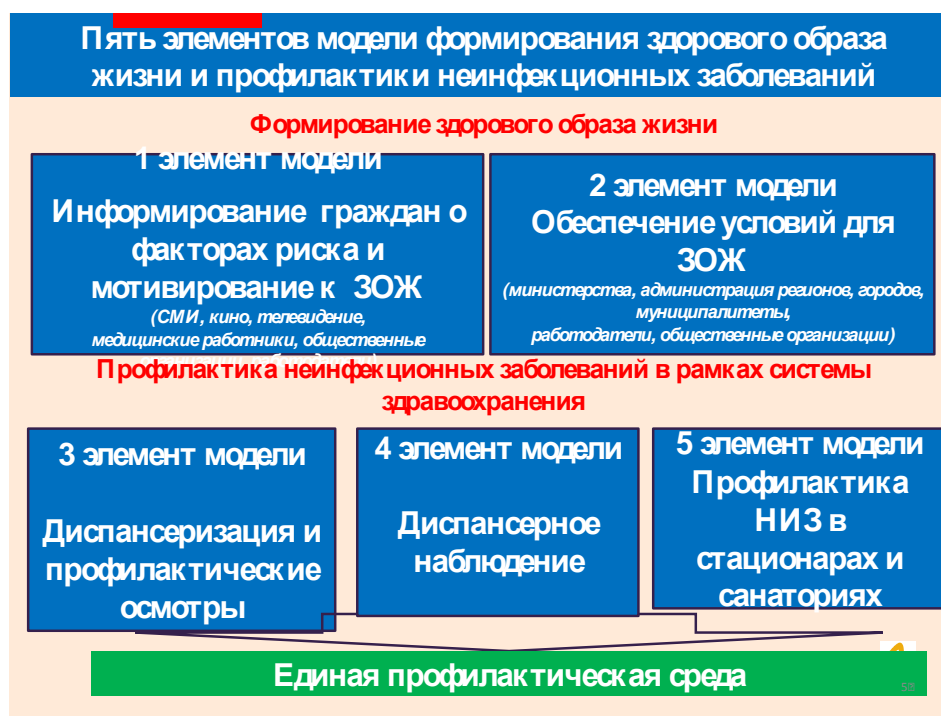


Рис.1. 5-элементная государственная модель единой профилактической среды для формирования ЗОЖ, профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)

Все указанное выше полностью соответствует требованиям созданному в России правового поля, юридически оформленного в виде многочисленных приказов Министерства здравоохранения, при этом врачебная совесть позволяет действовать и по букве закона, и в соответствии с духом врачевания, так как основополагающие принципы российской медицины имеют в своих истоках мировое медицинское наследие, дошедшее до нас в виде трудов Асклепия и Гиппократ, Парацельса и Авиценны, М.Я. Мудрова и Н.И. Пирогова. Это позволяет снимать противоречие между медициной как профессией и медициной как искусством и именно духовно-нравственная культура врача отстаивает его право как личности действовать не только по закону или критериям медицинской этики, но и по совести.

Литература

1. Амонашвили Ш.А. Школа жизни / Ш.А. Амонашвили. – М.: Изд. дом Ш. Амонашвили, 1998. – 80 с.
2. Бонцевич Р., Филиниченко Т., Гаврилова А., Прозорова Г. Оценка базовых знаний о хронической обструктивной болезни легких врачей терапевтического профиля / Р. Бонцевич, Т. Филиниченко, А. Гаврилова, Г. Прозорова и др. // Текущие результаты проекта ASCO-II. Врач. 2018. Т. 29. № 12. С. 46-50.
3. Бурлачук В.Т., Прозорова Г.Г., Трибунцева Л.В., Олышева И.А., Фатеева О.В. Оценка эффективности элементов профилактической работы по выявлению факторов риска Хронических неинфекционных заболеваний и их коррекции в работе врача общей практики / В.Т. Бурлачук, Г.Г. Прозорова, Л.В. Трибунцева, И.А. Олышева, О.В.Фатеева // В сборнике: Фундаментальные и прикладные науки сегодня. Материалы VIII международной научно-практической конференции: Н.-И. Ц. «Академический». – 2016. – С. 39-45.
4. Овчаренко С.И., Визель А.А., Шабанов Е.А. Актуальность применения опросников для врачей и пациентов с хронической обструктивной болезнью легких с целью раннего выявления обострений (Заключение Совета экспертов Приволжского, Центрального и Южного федеральных округов России) / С.И. Овчаренко, А.А. Визель, Е.А. Шабанов и др. // Вестник современной клинической медицины. – 2017. – Т. 10. – № 5. – С. 79-89.
5. Олышева И.А., Бурлачук В.Т., Прозорова Г.Г. Краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития сахарного диабета 2 типа в работе врача общей практики / И.А. Олышева, В.Т. Бурлачук, Г.Г. Прозорова // В книге: Международный форум врачей общей практики/семейных врачей. V Всероссийский съезд врачей общей практики (семейных врачей). – 2018. – С. 55- 56.
6. Петровский А.В. Основы теоретической психологии / А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский. – М., 1998. – С. 257-261.
7. Пирогов Н.И. Избранные педагогические сочинения / Н.И. Пирогов. – М.: Педагогика, 1985. – 496 с.
8. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 683н от 30.09.2015 г. «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».
10. Слободчиков В.И. Психология образования человека. Становление субъектности в образовательных процессах. Учебное пособие / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. – 2013. – С. 36-37.
11. Федеральный закон РФ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.12.2011 г.

Актуальность и возможности использования кейс-метода на кафедре инфекционных болезней

*Пшеничная Светлана Александровна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры инфекционные болезни,
sveta.psh1959@yandex.ru*

*Кунина Виктория Викторовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко,
доцент кафедры инфекционные болезни, к.м.н.*

Аннотация: в статье рассматривается педагогический прием в виде одной из интерактивных технологий «кейс-метод» и его роль в учебном процессе в медицинском вузе. Даны его основные понятия, история возникновения, суть интерактивного метода, виды кейсов, а также актуальность и возможности его использования на кафедре инфекционных болезней. Описаны задачи преподавателя и возможности студентов.

Ключевые слова: медицинское образование, инфекционные болезни, инновационные технологии, кейс-метод, студент.

Пионерами кейс-метода являются США. В начале XX века впервые его применили при изучении медицины и права. Одной из значимых школ, в которой начали использование этого новаторского метода является Гарвардская школа бизнеса. Декан этой школы в Бостоне Дин Донхэ в 1920 г. призвал своих коллег применить этот метод на занятиях. Там же в 1921 г. был издан первый сборник кейсов. Этот инновационный метод имел большой успех и постепенно стал одним из основных методов обучения. Образцом применения кейс-метода в преподавательской практике в сфере медицинского образования является обучение в Медицинской школе Гарварда (Harvard Medical School). Все преподаватели в процессе подготовки будущих специалистов активно используют методику ситуационного обучения по разным темам, по определённым разделам дисциплины, так как уверены в том, что чем больше кейсов студенты проанализируют, тем больше готовых протоколов для действий в похожих реальных ситуациях у них будет [3]. Кейсы в медицинском образовании являются интерактивным средством анализа конкретной жизненной ситуации, которая демонстрирует объективный статус пациента, возможности для проведения дифференциальной диагностики и выработки той или иной тактики лечения. [2]

Актуальность использования кейс-метода в российском медицинском образовании регламентируется Федеральным государственным образовательным стандартом, в котором указывается на необходимость использования в педагогическом процессе подготовки будущих врачей активных и интерактивных форм проведения занятий: «компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разборов конкретных ситуаций, психологических и иных тренингов, групповых дискуссий и др.» [1,4].

С годами актуальность кейс-метода в странах постсоветского пространства возрастает. Поиск кейсов, проведенный в Harvard Business School Publishing по странам СНГ, показал, что в России разработано 65 кейсов, в Украине - 6 кейсов, в Республике Беларусь ни одного, причем, лишь небольшая часть их посвящена медицинским темам. В этой статье мы надеемся пробудить интерес преподавателей к этому методу.

Цель. Организовать работу студенческих групп для эффективного использования кейс-метода при подготовке будущих врачей, а также внедрить творческий подход в осуществлении педагогической деятельности на кафедре инфекционных болезней.

Материалы и методы. Студенческие группы. Лучше всего разбить группу студентов на подгруппы по 4-6 человек. Получив определенное задание, каждая подгруппа прорабатывают свою конкретную версию, или все подгруппы совместно отрабатывают один и тот же раздел кейса, конкурируя между собой в поисках оптимального решения. В последующем проводится коллективное обсуждение, а на завершающем этапе резюмируются итоги, проводится их оформление. Обучающиеся должны будут представить резюме в форме выводов (текстовую часть, результаты проведенных лабораторных и инструментальных обследований, таблицы и графики). Преподаватель проводит оценку, анализ представленных работ и затем доводит до сведения студентов правильность в решении проблемы в реальной жизни или обосновывает свою точку зрения.

Используемые на занятиях кейсы могут быть представлены разными формами: бумажными и видео-кейсами. По объему кейсы бывают:

- полные (по 20-25 стр.), предназначаются для командной работы в группах;
- сжатые (по 3-5 стр.), используются для разбора непосредственно во время занятия и предполагают в последующем общую дискуссию;
- мини-кейсы (по 1-2 стр.), как и сжатые кейсы, они предназначены для разбора в аудитории и используются в качестве иллюстрации к теории, преподаваемой на практическом занятии.

В Harvard Medical School каждая страница кейса выдается обучающимся непосредственно во время практического занятия и только затем обсуждается. Студенты изучают полученную информацию о пациенте, симптомах его заболевания, результатах проведенного обследования и затем после совместной дискуссии выставляется верный диагноз [2].

Таким образом, студенты, изучая информацию о пациенте, одновременно выступают в роли его лечащего врача. Наиболее популярной книгой по кейсовому методу обучения является «The case Study Handbook: HowtoRead, Discuss, and WritePersuasivelyAboutCases», написанная WilliamEllet. Книга была издана в 2007 г. объемом 273 страницы.

Обсуждение. Кейс-метод предполагает работу небольшими группами. Он способствует развитию не только навыков анализа и критического мышления, но и коммуникативных и презентационных навыков, а также эффективного поведения и реальной оценки ситуации в условиях неопределенности при решении комплексных, разноплановых задач; объединяет практику с теорией, позиционирует алгоритмы для решения проблемных ситуаций, демонстрирует различные позиции и точки зрения. Данный метод ведет к формированию навыков оценки альтернативных суждений, расширяет практический опыт, позволяющий лучше понимать будущую профессию, мотивирует новые подходы к обучению и побуждает к самостоятельному поиску нужных для решения проблемы знаний.

Смыслом этого интерактивного метода является то, что участникам предоставляются факты или события, связанные с реальной жизненной ситуацией. Задача обучающихся состоит в том, чтобы провести анализ виртуальной клинической, социально-экономической, социально-психологической, логической ситуации, а затем прийти к многоальтернативным обобщениям в рамках коллективного, эмоционального обсуждения, проведению межгрупповой дискуссии и подведению итогов, выводов.

По структуре кейсы могут быть структурированные и неструктурированные. Структурированные кейсы – это краткое и реальное изложение той или иной ситуации с конкретными данными и цифрами. Неструктурированные кейсы представляют собой большое количество данных и предназначены для формирования способностей отделить главное от второстепенного. Они способствуют формированию навыков работы в определенном разделе дисциплины.

Кейсы бывают проблемные и проектные. В проблемных кейсах результатом является установление и формулировка основной проблемы, а также всегда имеется оценка сложности окончательного решения. Для проектных ситуаций в качестве результата выступает программа действий по преодолению выявленных проблем.

Кейсы бывают практические, отражающие реальные жизненные ситуации; обучающие, основной задачей которых является обучение и научно-исследовательские, ориентированные на проведение научно-исследовательской деятельности.

В практике вузов встречаются различные виды кейсов, представленные ниже.

Кейсы-случаи, это очень краткие кейсы, описывающие какой-либо единичный случай. Кейсы этого типа могут использоваться лекторами для демонстрации того или иного понятия или как тема для обсуждения. Их можно быстро изучить, и они, как правило, не требуют от студентов специальной теоретической подготовки до начала занятий. Кейсы-случаи применяют для знакомства с методом кейсов.

Вспомогательные кейсы, основная цель которых – перечисление информации. Эти кейсы увлекательнее, чем традиционное изучение текущего материала. Студенты воспринимают информацию, представленную в виде кейса, гораздо лучше, чем в безличном документе.

Кейсы-упражнения предоставляют студенту возможность использования определенных приемов и широко применять предоставленный материал кейсов, если необходим количественный анализ. Манипулировать цифрами в реальной ситуации гораздо интереснее, чем делать банальные задания.

Кейсы-примеры – это тот тип кейсов, которые приходят на ум при упоминании слова «кейс». Студенту необходимо проанализировать информацию из кейса и найти наиболее важные связи между разными составляющими. Чаще всего при этом возникает вопрос: почему все произошло неправильно, и какие меры надо принять, чтобы избежать этого?

Комплексные кейсы описывают ситуации, в которых главные моменты завуалированы в огромном потоке информации, большая часть которой несущественная. Задача студента – отделить важные аспекты от мало значимых («зерна от плевел») и не обращать на них внимания. Сложность может состоять в том, что выделенные аспекты могут быть взаимосвязаны.

Кейсы-решения. Эти кейсы – сложнее. Студентам необходимо решить, что они будут делать в сложившихся обстоятельствах, и составить план действий. Для этого студенту необходимо разработать ряд обоснованных подходов и потренироваться в выборе подхода, который больше всего нацелен на успех.

Кейсы-задачи могут быть «мертвые» и «живые». «Мертвые» – задача имеет всю необходимую для анализа информацию. «Живые» – задача, построена так, чтобы спровоцировать студента на поиск дополнительной информации для анализа. Использование преподавателем в работе живых задач более предпочтительно.

Роль преподавателя в ходе работы с кейсом состоит от подсказки к разгадке в форме дополнительных вопросов или информации (в некоторых условиях преподаватель будет сам отвечать) до ничегонеделанья (молчать) пока кто-то работает над кейсом. Кейс-метод используют как педагогический инструмент, помогающий студентам:

- глубже и полнее понять тему, развить воображение;
- получить основу для проверки теории, исследования идей, выявления закономерностей, взаимосвязей;
- зажечь и раззадорить интерес, научить мышлению и дискуссии;
- углубить знания и убедиться во взглядах;
- развить и применить аналитические и стратегические способности, коммуникационные навыки, умение решать проблемы и делать рациональные выводы;
- совместить теоретические знания с реалиями жизни, превратить абстрактные знания в ценности и умение студента.

Актуальность внедрения кейс-метода в педагогическую практику в медицинских вузах не вызывает сомнений, так как формирует у студентов интерес к изучаемому предмету, развивает самостоятельность, стимулирует творческую активность, формирует проявления индивидуальности и умение работы в коллективе для достижения наилучшего результата. У обучающихся появляется практический опыт в проигрывании приближенных к реальности ситуаций, визуализации проблемы, в способности оценивать альтернативы возможных решений и выбирать оптимальный вариант их решения. Этот метод также имеет значение в становлении личностных качеств будущего специалиста. Следует разрабатывать кейсы на клиническом материале и «встраивать» их в текущий педагогический процесс. Виртуальная диагностика на основе медицинских кейсов призвана улучшить качество и интерактивность образовательного процесса, то есть послужить дополнением к нему, а не его заменой. Данный метод является перспективным и развивающимся направлением в медицинском образовании и не подлежит сомнению то, что кейс-метод выступает важнейшим каналом наполнения содержания творчеством.

Литература

1. Гаранина Р.М. Методика проведения занятия методом кейс-анализа в медицинском ВУЗе / Р.М. Гаранина, А.А. Гаранин // Высшее образование в России. – 2016. – № 2. – С. 89-95.
2. Кейс-метод. Окно в мир ситуационной методике обучения (case-study) [Электронный ресурс] // Управление образовательных и культурных программ Государственного Департамента США, 2007. – Режим доступа : www.casemethod.ru.
3. О повышении качества обучения студентов высшей медицинской школы / Н.Н. Ковтун, И.И. Черкасова, С.Ю. Берлева // В сборнике : Педагогическое образование : вызовы XXI века Материалы VII Международной научно-практической конференции, посвященной памяти академика В.А. Сластёнина. Под общей редакцией Н.И. Вьюновой; Воронежский государственный университет. – 2016. – С. 278-281.
4. Рудковская О. Д. Кейс-метод в высшем медицинском образовании// Актуальные вопросы современной науки. – Выпуск № 29. – 2013. – С. 157-161.

Волонтерская деятельность как один из аспектов духовно-нравственного воспитания студентов-медиков ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Радченко Мария Сергеевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры нормальной физиологии, к.б.н.
mst2905@mail.ru

Баева Елена Сергеевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры нормальной физиологии, к.б.н.
galaxy1985@mail.ru

Комиссарова Ольга Валерьевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры нормальной физиологии
ov-komissarova@yandex.ru

Аннотация: в статье рассматривается роль волонтерства в формировании духовно-нравственной личности будущего врача. По мнению авторов, цель современного медицинского образования заключается не только в достижении необходимых профессиональных знаний, но и создание условий для становления профессионально и социально компетентной личности студента. Этого можно достичь путем вовлечения студентов-медиков в разнообразную социальную деятельность. Такой подход направлен на развитие у будущих медицинских работников глубоких убеждений, жизненных ценностей, профессиональной ответственности.

Ключевые слова: духовно-нравственный, волонтерство, воспитание, студент-медик.

В современном российском обществе происходят существенные изменения, которые отражаются не только на социально-экономической сфере жизни, но и на нравственных приоритетах, материальные блага становятся предпочтительнее духовных ценностей. Это отражается, в первую очередь, на молодежи, в частности, на студенчестве. У студенческой молодежи есть много возможностей для развития собственной личности в профессиональном и нравственном аспекте. Однако неэффективная организация свободного времени, ограниченность практического применения знаний и недостаток мотивации являются факторами, приводящими к деградации личности, создающими условия для снижения уровня интеллектуальной активности, быстрой утомляемости, потери интереса к достижению успеха, потребительского отношения к жизни [6].

В этой связи возрастает роль высшей школы, которая призвана не только развивать профессиональные знания, умения и навыки, но и содействовать формированию духовно-нравственной культуры личности. Ведь «учить, не образуя и не воспитывая нельзя», — писал Н.И. Пирогов в своей статье «Университетский вопрос» [8].

Стремительно развивающийся научно-технический прогресс в нынешнее время требует от будущего специалиста не только высокопрофессиональных навыков, но и нестандартности мышления, целеустремленности, умения работать в команде. Кроме того, очень большое значение для современного человека имеет ценностно-мотивационный ряд, побуждающий человека к действию и выступающий в качестве определенного критерия, на основании которого, в конечном итоге, получают ту или иную оценку поступки человека и результаты его деятельности. Таким образом, выпускник ВУЗа должен объединить в себе такие качества, как мотивационно-ценностное отношение к своей деятельности, духовная

и нравственная позиции, а также профессиональные знания, умения, навыки. Именно сочетание данных качеств позволит специалисту реализовать себя в жизни, нести ответственность за свои действия и участвовать в позитивных социальных переменмах [7, 9].

Особое значение эти качества приобретают в медицинской деятельности, поскольку профессионализм врача – это не только высокая квалификация и виртуозное владение знаниями, но и прежде всего, его нравственная культура. Любая морально-этическая ситуация и психологическая трудность в общении с пациентом, любая профессиональная задача, стоящая перед врачом, требует знания и понимания духовно-нравственного состояния человека. Достаточно высокий уровень культуры в студенческом коллективе является основой положительного нравственно-эмоционального отношения к учебе, будущей профессии, развитию творческих способностей [5].

Из этого следует, что обучение в медицинском вузе обязательно должно включать в себя этапы достижения этого уровня, способствовать раскрытию творческого потенциала студента, что позволит ему в его будущей работе находить выход из сложной ситуации при помощи нестандартного решения. Значит, духовный уровень — это не только уровень, на котором человек обладает правами, обязанностями и общечеловеческими ценностями, но и образ жизни. А поскольку в жизни медицинского работника профессиональная деятельность занимает большую её часть, врач должен выполнять свои профессиональные обязанности не только руководствуясь полученными в ходе обучения знаниями и навыками, но и клятвой Гиппократ, гуманистическими принципами, собственными нравственными убеждениями и ценностными ориентациями. В этой связи особая ответственность требуется и от преподавателей вузов медицинского профиля, занимающихся подготовкой этих кадров. И первоочередной задачей педагога является донесение до сознания студентов-медиков осознания той истины, что при любых социальных условиях, в которых проходит деятельность врача, подлинная нравственность является незыблемой основой его профессиональной принадлежности, поскольку его будущая деятельность связана с судьбами людей, с их здоровьем и жизнью [3].

На кафедре нормальной физиологии студенты приходят на 1-2 курсах, то есть в самом начале своего обучения в ВУЗе. В это время человек в целом завершает выработку своей жизненной позиции, т.е. определяет отношение к миру и собственной жизни в нем, переходит к осознанному саморазвитию и самовоспитанию. И целью воспитательной работы преподавателей нашей кафедры является создание условий для становления профессионально и социально компетентной личности студента, способного к творчеству, обладающего научным мировоззрением, высокой культурой и гражданской ответственностью. Профессиональное воспитание на кафедре нормальной физиологии обеспечивается через развитие научной деятельности студентов, участия их в научных студенческих кружках, конкурсах, научно-практических конференциях разного уровня. Однако в процессе приобретения знаний, навыков и умений для успешного осуществления конкретного вида профессиональной деятельности необходимо сформировать у будущих специалистов именно социально-профессиональные качества, глубокие убеждения, мировоззренческие позиции и ценностные ориентации для их профессиональной социализации.

Этого можно достигнуть путем включения будущих врачей в социально значимые виды деятельности. Одним из таких видов деятельности, реализуемых на нашей кафедре, является волонтерство, которое, помимо практических результатов, существенно расширяет сферу социального общения студентов, дает возможность усвоения социальных ценностей, формирования таких нравственных качеств личности, как милосердие, сострадание. Хотя обучение и остается для них на первом месте, социальная деятельность помогает им освоить жизненный опыт, необходимый для осуществления личных планов. Добровольчество позволяет сделать этот процесс максимально эффективным. Волонтерская деятельность способствует активному участию молодежи в жизни общества,

приобщению их к идеям социального служения, милосердия, является необходимым условием формирования компетенций и навыков проектного поиска, командной работы, лидерства, социальной и профессиональной ответственности [4, 1].

Не случайно содействие развитию практики благотворительной деятельности граждан и организаций, а также распространение добровольческой деятельности (волонтерства) в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, отнесены к числу приоритетных направлений социальной и молодежной политики. В настоящее время волонтерское движение молодежи является одним из наиболее массовых и социально значимых общественных движений современной России [2].

Цель работы волонтерского движения – развитие у будущих врачей высоких нравственных качеств путем пропаганды идей добровольного труда на благо общества и привлечение студенческой молодежи к решению социально значимых проблем [4].

Волонтерская деятельность студентов и преподавателей кафедры нормальной физиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко стала доброй традицией. Вот уже на протяжении нескольких лет нами совместно с благотворительным фондом «Общие дети» в канун Нового года и Дня защиты детей организуются поездки в Сомовский детский санаторий. Команда медиков готовит для ребят образовательно-развлекательные квесты, в ходе которых маленькие участники узнают много нового и интересного о медицине, организывает театрализованные представления и дарит подарки.

Также, в декабре 2016 года нашими волонтерами была организована поездка в областную детскую клиническую больницу №1 города Воронежа. А в честь празднования Масленицы студенты посетили Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения г. Воронежа. Навестив больных детей, будущие врачи подарили им и их родителям настоящий праздник, помогли создать радостное настроение.

Обращает на себя внимание тот факт, что, несмотря на то, что эти поездки совпадают по времени с сессией, студенты не относятся формально к проведению данных мероприятий. Даже на один маленький день волонтеры стараются подарить детям настоящую радость, веру в чудеса. А громкие аплодисменты, смех и улыбки счастливых детей еще больше воодушевляют их на совершение благих поступков. Ведь для молодых людей очень важно проявление инициативы, повышение собственной самооценки, значимости, понимание того, что от них что-то зависит в этом мире. А дарить счастье всегда приятно, особенно, если это счастье подарено детям.

Не менее важным направлением работы студентов-волонтеров является организация профориентационной работы в школах города и области. Под руководством преподавателей кафедры нормальной физиологии студенты 2 курса педиатрического и лечебного факультетов посещают гимназию им. А. Платонова, лицей им. А.П. Киселева и школу № 3 в Новой Усмани с целью проведения профилактических лекций. Студенты-медики проводят классные часы, организуют дискуссии на разнообразные темы, посвященные физиологическим аспектам формирования здорового образа жизни. Учащиеся слушали доклады на такие интересные и актуальные в настоящее время темы, как «Игромания. Беда XXI века», «Влияние наушников на слуховой анализатор», «Влияние на организм гаджетов». Многие выступления затрагивали вопросы правильного питания и профилактики СПИДа и табакокурения. На этих встречах учащиеся школ знакомятся с жизнью и профессиональной деятельностью врачей. Студенты на своих примерах стараются объяснить школьникам, что выбор профессии врача является сложным не только из-за огромных временных затрат, но и за счет повышенных требований к личности будущего специалиста. Иногда, жертвуя своими планами и интересами, доктора должны идти на помощь людям, даже когда есть угроза их собственному здоровью. То есть молодые

волонтеры призывают выпускников подходить к выбору своей будущей профессии с большей ответственностью.

Таким образом, в ходе участия студентов-медиков в таких добровольческих акциях происходит социально-нравственная трансформация личности, становятся шире взгляды, суждения, развиваются творческие способности, формируется собственное мнение, активное отношение к тому, что они познают, видят и делают, то есть они сами становятся творцами, а не пассивными исполнителями.

Всё вышеизложенное свидетельствует о том, что цель высшего медицинского образования заключается в создании условий для формирования социально компетентной личности, будущего специалиста, уровень подготовки которого должен гармонично сочетать образованность, профессионализм, высокую духовность и нравственную воспитанность.

Участие студентов в волонтерском движении обогащает их представления о ценностях медицинской деятельности, вызывает чувства сопричастности и гордости за выбранную профессию, формирует профессиональное сознание и вырабатывает необходимые значимые качества, определяющие уровень профессионализма [3]. Все это позволяет будущему врачу занять активную личностную позицию и в полной мере проявить себя в роли субъекта деятельности по оказанию качественной и эффективной медицинской помощи, направленной на сохранение здоровья и жизни людей.

Литература

1. Агеева Н.А. Профессиональное волонтерство как эффективное средство социализации студенчества // Гуманитарные научные исследования. – 2015. – № 1, Ч. 2. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://human.snauka.ru/2015/01/9189> (дата обращения: 23.09.2018).
2. Гололобова А.В. Роль волонтерского движения в развитии гражданских качеств студентов медицинского ВУЗа / А.В. Гололобова // Педагогическое образование в России. – 2011. – №1. – С. 99-105.
3. Дзукаева Е.Н. О Духовно-нравственной культуре студентов медицинского ВУЗа (на примере Северо-Осетинской государственной медицинской академии) / Е.Н. Дзукаева // Теория и практика общественного развития. – 2013. – №8. – С. 202-204.
4. Заболотная С.Г. Ценностные аспекты волонтерской деятельности будущих врачей / С.Г. Заболотная // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №5. – С. 561.
5. Кудрявая Н.В. Педагогика в медицине учеб. Пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений / Н.В. Кудрявая. – Москва: Издательский центр «Академия», 2006. – 320 с.
6. Лаврова Н.Н. Духовно-нравственное воспитание студентов в медицинском университете / Н.Н.Лаврова, И.Е. Плотникова, А.А. Филозоп // Казанская наука. – 2016. – № 5. – С. 98 – 100.
7. Некоторые особенности духовно-нравственного воспитания студентов медицинских вузов / Нурматова М. А., [и др.] // Молодой ученый. — 2014. — №6. — С. 868-870.
8. Пирогов Н.И. Университетский вопрос // Н.И. Пирогов. Избранные педагогические сочинения. – Изд-во Академии педагогических наук РСФСР. – Москва, 1953. – С. 324-393.
9. Роль патриотического воспитания личности в формировании общекультурных компетенций студентов на кафедре патологической физиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко / Макеева А.В. [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-4. – С. 822-826.

Применение интерактивных образовательных форм обучения в непрерывном медицинском образовании

Сарычева Ираида Николаевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры стоматологии ИДПО, к.м.н.,
Iraidaa@mail.ru

Ростовцев Владимир Владимирович
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры стоматологии ИДПО, к.м.н.,
rosvrn@gmail.com

Аннотация: в статье представлен опыт работы кафедры стоматологии ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им Н.Н. Бурденко Минздрава России в системе непрерывного профессионального образования медицинских работников с использованием интерактивных форм обучения, направленных на повышение уровня усвоения знаний нормативно правовой базы, необходимой для амбулаторно-поликлинической деятельности медицинской организации, а также развития профессиональных качеств и навыков позитивно-конструктивного общения с пациентами. Среди причин низкой удовлетворенности качеством медицинской помощи авторы статьи называют недостаточную ориентированность в правовой базе, а также несовершенный уровень коммуникативной и эмоциональной компетентности работников здравоохранения, низкий уровень развития навыков взаимодействия с пациентами. Решение данной проблемы коллектив кафедры стоматологии ИДПО видит во внедрении интерактивных форм обучения с целью повышения уровня освоения нормативно правовой базы и развития социально-психологической компетентности работников здравоохранения.

Ключевые слова: непрерывное профессиональное образование, интерактивные формы обучения, нормативно правовые базы, амбулаторно-поликлиническая деятельность.

Низкий уровень удовлетворенности пациентов медицинской помощью является достаточно серьезной проблемой настоящего времени.

Ранняя реакция врачебного персонала на предъявляемые жалобы и озвучиваемые пациентами предложения по улучшению медицинского обслуживания является показателем качества системы и процессов оказания медицинской помощи, способствует комплексному и эффективному усовершенствованию работы медицинской организации и ее развитию.

Требования к качеству подготовки и уровню знаний врачебного персонала, развитие информационных технологий предопределили создание новых методов преподавания и повышения квалификации специалистов.

Необходимость осуществления данного направления потребовала от кафедры стоматологии ИДПО изменений подходов к обучению, а именно: проработки и внедрения образовательной технологии, в структуре которой подготовка слушателя постдипломного образования базируется на усовершенствованных инновационно-методологических принципах и формах обучения. В целях оптимизации образовательного процесса кафедрой были внедрены инновационные интерактивные формы обучения, основанные на принципах взаимодействия и активности слушателей, обязательной обратной связи и формировании багажа знаний. Результатом оптимизации являться достижение высокого уровня компетентности в нормативно правовой деятельности медицинской организации, развитие мастерства общения и высокого уровня усвоения учебного материала.

К применяемым на кафедре интерактивным формам образовательного процесса можно отнести: дистанционные модули, включающие лекции, видеоконференции, вебинары, интерактивные семинары и практические занятия, а также интерактивные средства контроля остаточных знаний.

Одной из форм подготовки слушателей кафедры стоматологии ИДПО является лекционный материал «Правовые аспекты медицинской деятельности. Роль врачебной комиссии в досудебном урегулировании конфликтов. Анализ работы со «сложными» пациентами, поиск конструктивных решений конфликтов».

Вопросы, предлагаемые к обсуждению в лекционном материале, следующие:

- нормативно-правовая база медицинской организации;
- внутренний контроль качества предоставления медицинских услуг;
- характеристика взаимодействий: «врач-пациент», возникающих при оказании медицинской помощи; «врач-руководитель» - в процессе трудовой деятельности.
- переход от административно-правового к гражданско-правовому регулированию вопросов оказания медицинской помощи;
- основные права граждан в области охраны здоровья;
- юридическая ответственность за нарушение прав пациента;
- психологические аспекты работы со «сложными» пациентами.

С целью повышения качества работы медицинских организаций слушателям предлагается интерактивная лекция и семинар-практикум.

Реализуется программа в четыре этапа:

1 этап – это первичный прием пациента, заполнение медицинской документации, а также выявление профессиональных трудностей и низкого уровня качества взаимодействия с пациентом.

2 этап – корректировочный, предполагает определение выявленных ошибок (нарушений), провоцирующих в последующем возникновение нормативно правовых нарушений, так же диагностика взаимоотношений «врач-пациент».

3 этап – результативно-определяющий, основными направлениями которого становятся:

- ступени контроля качества предоставляемой медицинской помощи, взаимодействие врач-руководитель медицинской организации;
- психологические аспекты общения «врач-руководитель» и «врач-пациент»; коммуникативная информированность медицинского работника (алгоритмы и практические навыки общения); стандартные операционные процедуры эмоциональной поддержки пациентов и психологической адаптации; экспресс-оценка психологического состояния пациента (методы, техники профессионального определения); создание первого благоприятного впечатления (психологические техники); создание благоприятного образа медицинской организации;

4 этап – отработка практических навыков путем проведения тренингов с целью закрепления навыков с разбором ситуационных задач, усвоением алгоритмов общения с пациентами.

Интерактивные формы подготовки слушателей непрерывного медицинского образования обеспечивают высокий уровень усвояемости учебного материала, развивают коммуникативные навыки в установлении эмоциональных контактов как с пациентом, так и внутри коллектива медицинской организации.

Использование опыта и творческих способностей научно-педагогического коллектива кафедры направленных на создание интерактивного обучения в рамках дополнительного профессионального образования, позволит расширить знания в области нормативно-правовой базы медицинских учреждений, в перспективе улучшить качество предоставления медицинских услуг, снижение штрафных санкций, повысит уровень удовлетворенности пациентов и создадут позитивный имидж медицинской организации.

Литература

1. Шумилович Б.Р. Разработка и предварительная оценка эффективности современных автоматизированных технологий обучения мануальным навыкам по специальности стоматология / Б.Р. Шумилович, В.П. Косолапов, В.В. Ростовцев и др. // Здоровье и образование в XXI веке. 2016; 3(18): 25-33.
2. Шумилович Б.Р. Современные информационные технологии как эффективный метод обучения учащихся и пациентов в стоматологической клинической практике / Б.Р. Шумилович, В.В. Ростовцев, В.В. Кожевников // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2015; 4(14): 801-804
3. Эффективность методики симуляционного обучения мануальным навыкам по модулю «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов» / Шумилович Б.Р., Ростовцев В.В. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2017. Т. 22. № 6-2. С. 1573-1577.
4. Shumilovich B.R. The effectiveness of a personal approach to learning manual skills during dental hard tissue preparation / Shumilovich B.R., Rostovtsev V.V., Saneev A.V., Adunts L.M. // The EPMA Journal. 2017. Т. 8. № S1. С. 50.

Возможности повышения качества обучения в медицинском вузе

Таранина Ольга Николаевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры производственной медицины ИДПО,
oltaniks@list.ru

Аннотация: в статье представлены способы влияния на качество освоения учебного материала обучающимися. Разобраны способы улучшения запоминания изучаемого материала.

Ключевые слова: образовательный процесс, мотивация, ролевые игры в обучении.

Основной целью любого высшего учебного заведения является подготовка качественных специалистов. Современный специалист должен быть социально успешен и готов к работе, а правильно организованный учебный процесс в вузе должен этому способствовать.

Традиционно учебный процесс в специализированном вузе строился на строгой дисциплине, необходимости освоения значительного объема информации первоначально на лекциях, затем на семинарах и практических занятиях, учениях, самостоятельной подготовке [2]. Такие методики и сейчас продолжают оставаться ведущими в образовательном процессе.

Что же необходимо сделать, чтобы обучающиеся становились высококвалифицированными и конкурентноспособными специалистами? Какие условия для этого необходимы? Для этого необходимо заинтересовать их, делать так, чтобы изучаемые дисциплины были интересными и увлекательными. Кроме того, необходимо прививать обучающимся умение самостоятельно искать необходимый материал, а также способности по улучшению запоминания материала.

Не менее важным является наличие мотивации. Она может быть как внешней, так и внутренней. Причем, вторая является более важной. Главное, уметь ее найти.

Одним из самых главных принципов качественного обучения, является умение сосредотачиваться на изучаемом материале. При этом нужно не просто стараться сосредоточить свое внимание на предмете изучения, но и исключить любые отвлекающие факторы, мешающие этому процессу. Таковыми факторами могут быть разговоры, музыка, работающий телевизор, другие внешние факторы.

Не менее важным является и умение уловить основную идею/мысль, которая заложена в изучаемом материале. Это очень важно в обучении. Такая способность обязательно должна быть у любого студента. Умея вычленить основную мысль из огромного количества информации, обучающийся без труда сможет ответить на любой вопрос на экзамене, а в дальнейшем и найти оптимальное решение возникающих проблем в работе.

Очень правильный совет для обучающихся – это раннее и постепенное начало изучения материала. Чем раньше Вы начинаете обучение, тем больше шансов понять и выучить предлагаемый материал. Лучше с первого занятия начинать учиться и готовиться к каждому занятию, чем пытаться освоить всё и сразу за один день до предстоящего экзамена. Такой подход позволит постепенно изучать небольшие объемы материала. В этом случае вероятность понять и осмыслить изучаемый предмет будет достаточно высокой. Соответственно, и шансов того, что знания не «испарятся» после сдачи экзамена, гораздо больше.

Не стоит все свободное время «убивать» на обучение и судорожно пытаться запомнить каждое слово. Запомнили изучаемый материал, – отдохните, займитесь другим

видом деятельности, а спустя какое-то время (в этот же день или на следующий день после обучения) вспомните ту информацию, которая была изучена.

Эту же методику можно применять и при изучении материалов по книгам. Для этого после однократного прочтения материала необходимо постараться вспомнить то, что было написано. При невозможности вспомнить, можно еще раз более вдумчиво прочитать текст и постараться воспроизвести полученную информацию. Такой способ запоминания гораздо эффективнее и приводит к гораздо более быстрому запоминанию материала, чем механическое прочтение в течение нескольких раз. Кроме того, полезно повторять пройденный материал не только в процессе «обучения за партой» или во время прочтения книг, но и во внеучебное время. Например, вечером, после занятий фитнесом или во время приготовления ужина. Это не только позволит вспомнить то, что было пройдено во время занятий, но и взглянуть на проблему с другой стороны, задать себе какие-то вопросы, сформулировать основные идеи.

Если Вы изучаете новый и непонятный материал, то пользуйтесь ассоциациями. Особенно это помогает при изучении иностранных слов.

Что касается практических и лекционных занятий, то здесь тоже есть наиболее эффективные методики обучения. Например, теоретические знания должны быть закреплены на практике. Неплохим способом закрепления пройденного материала в медицине является решение ситуационных задач. Но что делать, если обучающийся никогда не сталкивался с подобными задачами и не знает как к ним подступиться? Выход есть. В данном случае, можно привести клинический пример. Ведь, способы освоения материала «сверху вниз» (от теории к реальной клинической практике) и «снизу вверх» (от пациента к освоенному теоретическому материалу) одинаково важны в процессе обучения. Например, чтобы обучающиеся лучше усвоили материал по теме занятия «Инфаркт миокарда», важно во время занятия не только разобрать с ними основные симптомы заболевания, но и привести клинический пример пациента с таким диагнозом. При таком подходе, изучаемый материал будет усвоен лучше. У обучающихся сложится более полное представление об изучаемой проблеме. Уже после разбора материала в таком ключе, где сформировано не только порционное получение информации, но и имеется общая картина изучаемого материала, логично давать обучающимся ситуационные задачи. Это позволит лучше закрепить материал. Чем больше практики присутствует в обучении, тем проще им будет в обычной жизни решать практические задачи. Таким способом тренируется способность в любой ситуации уметь быстро, четко и эффективно действовать.

Другим примером может являться разбор электрокардиограммы (ЭКГ). Сначала преподаватель знакомит обучающихся с основными принципами анализа различных изменений на ЭКГ теоретически, затем объясняет на примере уже сделанной записи ЭКГ, а затем просит обучающихся самостоятельно расшифровать снимки ЭКГ. Причем, если различные изменения ЭКГ изучались в разные дни, то на каждом последующем занятии логично давать задания по предыдущим темам, чтобы материал лучше «закрепился».

Еще один способ повышения качества образования – это применение ролевых игр в формате обучения [1]. Несмотря на то, что при преподавании в вузе мы имеем дело со взрослыми людьми, игровой формат обучения может быть полезен обучающимся. Это связано с тем, что сейчас имеется тенденция к увеличению информационной нагрузки и иногда нужно уметь отвлекаться от огромного количества поступающей информации. Именно с помощью ролевой игры можно переключить формат обучения с традиционного на более простой и понятный для обучающихся.

Современные исследования показывают, что игра стимулирует участки мозга, ответственные как за логическое мышление, так и за свободное, неограниченное познание. Игра оказывает положительный эффект на исполнительские функции мозга. К этим функциям относятся планирование, определение приоритетов, предвидение, делегирование, принятие решений, анализ. [3]

Рольевые игры легко внедрить в образовательный процесс. С помощью них можно смоделировать ту или иную ситуацию, которая может возникнуть на практике, а также смоделировать различные варианты поведения в данной ситуации. При таком способе проверки знаний студентам раздаются определенные роли. Например, одному обучающемуся преподаватель дает роль пациента с определенным диагнозом. Другому обучающемуся преподаватель дает роль врача, который должен на основании жалоб и осмотра пациента поставить ему предварительный диагноз. Далее разыгрывается сцена «Визит пациента к врачу». «Пациент» заходит в кабинет, рассказывает «врачу» свои жалобы, характерные для его заболевания. В ходе выполнения данного задания «пациент» демонстрирует свои знания симптомов определенного заболевания. «Врач» выслушивает жалобы «пациента», задает дополнительные вопросы, проводит клинический осмотр «пациента». При этом у «врача» выявляются способности по сбору анамнеза, знанию симптомов заболеваний, оцениваются навыки проведения осмотра пациента, а также формируется клиническое мышление. После этого «врач» формулирует предварительный диагноз и назначает дополнительные методы исследования. Затем преподаватель третьему обучающемуся дает роль «помощника врача», который предоставляет результаты дополнительных методов исследования, которые рекомендовал «врач». Данные исследований должны подтвердить предварительный диагноз «врача». Таким образом проверяются знания «помощника врача» в области дополнительных методов обследования пациента (знание характерных изменений в лабораторных и инструментальных методах исследования при конкретном заболевании). После этого «врач» анализирует всю полученную информацию, формулирует окончательный диагноз и назначает лечение «пациенту». Четвертому обучающемуся или остальной части группы дается роль «заведующего отделением», который оценивает правильность действий врача и при необходимости делает замечания, вносит коррективы. Преподаватель наблюдает за всем процессом и в конце поводит итог данной игры, при необходимости вносит коррективы в действия участников игры.

Следующим способом повышения качества знаний является умение задавать вопросы. В случае, если обучающемуся непонятен какой-то материал, он не должен стесняться задавать вопросы своим одноклассникам и/или преподавателям. Как говорится, самый глупый вопрос – это незадаанный вопрос. Если что-то непонятно, обязательно спросите у того человека, который разбирается в данной тематике. Возможно Вам не очень понятен тот стиль написания текста в учебнике или тот стиль, в котором прочитана лекция. В этом случае может помочь человек, который объяснит материал доступно – и проблема непонимания решится.

Не стоит сильно фокусироваться на оценках, которые выставляет преподаватель после занятия. Во-первых, несмотря на стандарты их выставления, это очень субъективный показатель знаний. Во-вторых, оценки не должны быть целью обучения. Главная цель обучения – приобретение необходимых знаний и практических умений, а никак, не оценка в журнале или зачетной книжке. Тем более, при трудоустройстве на работу у Вас спросят диплом, но, как правило, на оценки никто не смотрит. Кандидата на определенную должность отбирают совсем по другим критериям.

Если все вышеперечисленные методы изучения материала не помогают, то можно попробовать самостоятельно найти выход из сложившейся ситуации. Например, найти тот источник информации, где более простым языком изложен материал, найти информацию об ученом, который первым предложил лечение определенного заболевания, изучить то, как ему это метод пришел в голову, посмотреть на практике как работает терапия определенного заболевания у пациентов и т.д. В конце концов, можно найти книгу с методиками по улучшению памяти. Ведь, самообразование никто не отменял. Более того, самообразование в современном мире – один из основных способов получения

информации, ведь, если мы сами не хотим что-то понять или выучить, нас практически невозможно заставить это делать.

Еще один способ запомнить материал – это придумать систему вознаграждения за каждую новую освоенную Вами тему. Это может быть все, что угодно, то, что приносит Вам удовольствие. Например, после изучения сложной темы, сходить в кино, на концерт, в фитнес клуб или приготовить и съесть что-то вкусное.

Самое главное – это поставить себе цель и начать процесс обучения. Вполне возможно, что на самом деле это очень интересно. Нередко бывает так, что после посещения лекций и практических занятий предмет кажется скучным, а когда начинаешь готовиться к экзамену и в последний день изучать предмет, оказывается, что он очень интересный. Именно в этот момент начинаешь понимать, что все это время ты зря терял время, что нужно было раньше начать читать книги и не спеша изучать каждую тему.

Литература

1. Использование игровой технологии в образовательном процессе медицинского вуза / М.А. Крючков, О.Н. Крюкова, С.Ю. Берлева // В сборнике : Актуальные проблемы обучения и воспитания школьников и студентов в образовательном учреждении сборник научных статей. – Воронеж, 2016. – С. 133-137.

2. Сафронов Д.М. Организация взаимодействия с учебной группой: что может сделать учебный процесс успешнее / Д.М. Сафронов // Технологии практико-ориентированного обучения. Материалы межвузовской учебно-методической конференции. Под редакцией А.Г. Парадниковой, А.В. Шувалова, Т.Ю. Морозовой. – 2014. – С. 46-49.

3. Эссенциализм. Путь к простоте / Грег МакКеон. – М.: Издательство: ООО «Манн, Иванов и Фербер». – 2018. – 250 с.

Организация самостоятельной работы студентов среднего медицинского образования в процессе изучения микробиологии

Таратинова Тамара Ивановна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
преподаватель кафедры микробиологии,
microbiologvgma@yandex.ru

Новосельцева Татьяна Дмитриевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры микробиологии, к.б.н.,
microbiology.tdn@yandex.ru

Лагутина Светлана Николаевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
студентка 4 курса, лечебный факультет,
svlagutina97@mail.ru

Аннотация: на кафедре микробиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко самостоятельная работа (СР) студентов среднего медицинского образования проводится соответственно учебному плану и ФГОС среднего профессионального образования в виде аудиторных и внеаудиторных занятий. Аудиторная работа включает: отработку практических навыков и умений, решение типовых ситуационных задач, реферативные сообщения, тестирование, рецензирование ответов других учеников. Основными видами внеаудиторной работы являются: углубленное и более широкое изучение теоретического материала, подготовка к практическим занятиям, реферативным сообщениям, выполнение тестовых заданий и самоконтроль.

Ключевые слова: самостоятельная работа студентов, среднее медицинское образование, обучение студентов микробиологии.

На сегодня определяющим в базовом среднем медицинском образовании является Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального медицинского образования, составляющими которого являются воспитание и обучение.

«Качественное воспитание и качественное образование могут быть достигнуты, когда человек самовоспитывается и самообразовывается.» (Л. Гребнев, 2004) [1].

Человек получает знания двумя способами: в результате опыта взаимодействия с элементами внешнего мира и в процессе обучения. Одним из самых доступных и проверенных практикой путей повышения эффективности обучения является организация самостоятельной работы.

В современных условиях значение самостоятельной работы значительно возрастает. Известно, что человек учится, когда самостоятельно работает, решает задачи, выполняет манипуляции. Ему необходимо постоянно пополнять и обновлять полученные знания – налицо необходимость в непрерывном образовании, что особенно важно для медицинских работников [1].

Самостоятельная работа имеет своей целью получение, усвоение, закрепление и применение знаний путем углубленного и расширенного изучения учебного курса, систематизации приобретенных знаний и на основе индивидуального подхода к каждому студенту. В процессе выполнения репродуктивных и творческих заданий теоретического и практического характера осуществляется овладение методикой самостоятельной работы, формирование у студентов познавательных и специальных умений и навыков, развитие самостоятельного мышления, способности к постоянному самообразованию. СР

способствует проявлению инициативы, создает возможность проявлять творческую активность, импровизировать, а без активной деятельности самой личности невозможен процесс целенаправленного становления будущего грамотного работника.

Необходимо отметить, что само понятие «самостоятельная работа» многогранно. Иногда оно отождествляется с самообразованием, хотя и не является им в чистом виде. Одни авторы рассматривают ее как форму организации или метод, другие – как средство обучения или вид учебной деятельности [2,4].

Самостоятельная работа в учебном заведении – планируемая работа студентов, выполняемая по заданиям и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Она является высшей формой учебной деятельности учащихся и предполагает выполнение ими определенных действий и умений:

- понимать предложенные преподавателем цели;
- организовать в распределении учебных действий во времени;
- осуществлять самоконтроль, самооценку и коррекцию своих действий, при этом важно, чтобы субъективные критерии оценки собственных результатов не отличались от принятых объективных.

Навык самостоятельной работы определяется овладением приемами углубленного изучения нового учебного материала: сосредоточения внимания, краткой рациональной записи, поиска дополнительной информации (работа со словарями, справочниками, библиографическими материалами), запоминания и др.

Следует различать два основных вида самостоятельной работы студентов: самостоятельную работу в период аудиторных занятий в сетке учебного расписания и самостоятельную работу во внеаудиторное учебное время.

Самостоятельная работа в аудитории проводится под контролем преподавателя, у которого в ходе выполнения задания можно получить консультацию. Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентами самостоятельно в произвольном режиме времени в удобные для обучающегося часы, часто вне аудитории [2].

На кафедре микробиологии ВГМУ им. Н. Н. Бурденко аудиторная самостоятельная работа студентов среднего медицинского образования распределена в учебном году на два семестра и проводится в виде: отработки практических навыков и умений, решения типовых ситуационных задач, тестирования, реферативных сообщений, семинаров, рецензирования ответов других учеников.

При изучении общей микробиологии в течение первого семестра практические навыки у студентов формируются умением:

- приготовить и окрасить мазки из бактериальных культур основными способами, промикроскопировать их и определить микроорганизмы по морфологическим и тинкториальным свойствам;
- уметь стерилизовать микробиологические инструменты и посуду;
- уметь готовить питательные среды для культивирования бактерий;
- сделать посева бактериальных культур на плотные и жидкие среды;
- учитывать культуральные, биохимические признаки патогенных бактерий;
- уметь ставить и учитывать классические серологические реакции.

Во втором семестре студенты изучают раздел частной микробиологии, у них формируются знания о возбудителях и вырабатываются навыки микробиологической диагностики основных кокковых, кишечных и анаэробных инфекций.

Внеаудиторная самостоятельная работа предполагает изучение учебной и научной литературы, работу с компьютером для подготовки к практическим занятиям, семинарам, реферативным сообщениям [4].

Внеаудиторная самостоятельная работа проводится:

- для углубления и закрепления знаний по одной из сложных тем курса, предварительно изложенной на лекции, например, при изучении темы «Иммунный статус и иммунологическая недостаточность»;

- для ознакомления с относительно простым материалом, который затем систематизируется и обобщается преподавателем в процессе лекционного или практического занятия, например, при изучении темы «Вирусы – возбудители ОРВИ»;

- для проработки отдельных тем, отраженных в программе курса, но не имеющих места в лекционных и практических занятиях, например, при изучении тем «Возбудители микозов человека», «Возбудители протозойных инфекций».

Для внеаудиторной самостоятельной работы студентам предлагаются методические разработки по теме занятия, которые включают:

- список рекомендуемой основной и дополнительной литературы;
- перечень учебных элементов;
- комплект заданий по изучению темы;
- вопросы для самоконтроля;
- тестовый контроль по изучаемой теме.

Совокупность учебных элементов представляет собой логическую структуру теории темы данного занятия. Она помогает студентам самостоятельно, используя лекционный материал, учебник, дополнительную литературу, интернет, сформировать конкретные знания по теме занятия. Особенностью данного вида самостоятельной работы студентов является самостоятельная трансформация студентом знаний, полученных из различных источников. Наиболее подготовленным студентам по изучаемой теме предлагается выполнить творческое задание. Это может быть: реферат, изготовление наглядных пособий, информационный обзор научных публикаций. Выбор вида самостоятельной работы студента зависит от способностей и возможностей студента (умение рисовать, писать, работать с компьютером и т. п.) [4].

Контроль самостоятельной работы на нашей кафедре проводится по результатам выполнения тематического задания, по разделам тем (текущий) и в рамках экзамена (рубежный).

В настоящее время для оценки результативности учебно-познавательной деятельности студентов на итоговых занятиях по изученному разделу используется рейтинговая система. При этом оценки переводятся в баллы: «отлично» – 85-100, «хорошо» – 70-84, «удовлетворительно» – 55-69 рейтинговых баллов. Введение в систему обучения рейтинговой системы способствует настрою студента на активный познавательный поиск нужной информации, способствует развитию его самостоятельности [3].

Очень важно правильно выбрать методы контроля для коррекции полученных знаний. При изучении микробиологии на нашей кафедре существуют следующие виды контроля самостоятельной работы студентов:

- устный опрос по теоретическим и практическим навыкам (позволяет выявить более глубокие знания, приближенность их к практике);
- решение ситуационных задач, которые требуют более высокого уровня знаний;
- тестовый контроль (имеет выигрыш во времени, унифицированный подход к оценкам);
- оценка реферативных докладов.

На наш взгляд, наилучший эффект для оценки полученных знаний студентами как среднего, так и высшего медицинского образования, дает сочетание тестового контроля с традиционными методами [3].

Литература

1. Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова. – 2-е изд. – Воронеж: ИПЦ «Научная книга». 2011. – 384с.

2. Галицких Е. Организация самостоятельной работы студентов / Е.Галицких // Высшее образование в России. 2004. – №6. С.160-163.

3. Новосельцева Т.Д., Калашникова А.П. Психолого-педагогические аспекты рубежного контроля в процессе изучения микробиологии // Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни: сб. науч. ст. 4 Всероссийской заочной науч.- практ. конф. с международным участием, Воронеж 29 апр. 2015 г. – Воронеж: «Научная книга», 2015. – С.326-330.

4. Полуянов В.Б., Перминова Н.Б. Процессный подход к управлению внеаудиторной самостоятельной работой студентов // Вестник Учебно-методического объединения высших и средних профессиональных учебных заведений Российской Федерации по профессионально-педагогическому образованию. Екатеринбург: Изд-во Росс. гос. проф.-пед. ун-та. 2006. – №1(39). – С.112-125.

Педагогическая деятельность в работе участковой медицинской сестры детской поликлиники

Фурсова Наталья Борисовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
преподаватель кафедры организации сестринского дела,
detpol2@med.vrn.ru

Крючкова Анна Васильевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующая кафедрой организации сестринского дела, доцент, к.м.н.,
ann1059@yandex.ru

Кондусова Юлия Викторовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры организации сестринского дела, к.м.н.,
kondusova_yuliya@mail.ru

Романова Альбина Анатольевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
преподаватель кафедры организации сестринского дела,
albirom0177@yandex.ru

Аннотация: статья повествует об особенностях деятельности участковой медицинской сестры в педиатрической службе. При этом говорится, что неотъемлемой частью профессиональных обязанностей медсестры является педагогическая деятельность. Приведены также результаты социологического опроса контингента детской поликлиники, на основе которого составляются и корректируются лекции школ здоровья, в которых преподают в т.ч. и медсестры.

Ключевые слова: медицинская сестра, педагогическая деятельность, обучение, педиатрическая практика.

Участковая медицинская сестра в своей повседневной деятельности проделывает огромную работу. Основными задачами медицинской сестры являются: 1) выполнение лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому, 2) проведение профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения участка, 3) оформление документации, организация профилактических осмотров и диспансеризации и многое другое [1]. Однако нельзя забывать, что в работе участковой медицинской сестры не последнее место занимает педагогическая деятельность. Рассмотрим особенности основных аспектов педагогической деятельности среднего медицинского персонала на примере БУЗ ВО ГП №1.

Участковые медицинские сестры педиатрической службы регулярно участвуют в работе школ здоровья по разным направлениям, проводят санитарно-просветительные беседы с будущими родителями и молодыми родителями по вопросам ухода за ребенком, необходимости прививания детей, пользе здорового образа жизни и т.д.

Необходимость осуществления педагогической деятельности медицинской сестры в педиатрической практике в более широких масштабах назрела давно и это обусловлено несколькими причинами:

- динамическая экономическая обстановка в стране (и как следствие люди экономят на своем здоровье и здоровье детей);
- обилие источников информации (не всегда достоверных);

- тиражирование в СМИ медицинских (врачебных) ошибок, подрыв авторитета медицины в целом;
- лжемедицинское «образование» с помощью интернета;
- наличие асоциальных семей;
- рост числа «болезней зависимостей» и т.д.

Рациональный уход за детьми первого года жизни способствует правильному росту и развитию ребенка и, наоборот, чрезмерная опека или халатное отношение к здоровью малыша могут нанести непоправимый ущерб, оставив след на всю оставшуюся жизнь. Правильный подход в данном аспекте – это залог гармоничного физического и психического развития ребенка, помощь в адаптации к новым условиям, хорошие предпосылки к оптимальному воспитанию.

Стоит отметить, что при наличии большого количества доступных информационных источников, содержащих правила и рекомендации по уходу за детьми первого года жизни, практически все родители сталкиваются с проблемой выбора советов, проверенных опытным путем. К сожалению, многие родители не стремятся обращаться к медицинским работникам или медицинской (специальной) литературе, предпочитая советы друзей, знакомых, сомнительных изданий или интернет-форумов [3]. При этом многие забывают, что недостоверная информация по уходу и вскармливанию детей первого года жизни может оказаться совершенно бесполезной, а иногда и опасной для здоровья.

Будущие родители в ожидании ребенка могут приобрести коляски, одежду, мебель для малыша в соответствии с последними веяниями моды. Однако не всегда родители задумываются об элементарных средствах ухода, которые более необходимы ребенку, нежели чем суперсовременная кроватка. Мало кто из родственников обращают внимание на необходимость вовремя сделать прививки, посетить прием врачей специалистов, организовать правильный режим дня собственного дитя. Поэтому спектр вопросов, освещаемых в ходе педагогической работы участковой медицинской сестры детской поликлиники многообразен [2]. Ежегодно темы бесед перерабатываются и совершенствуются.

В целях коррекции тем, преподаваемых в школах здоровья для молодых родителей в детской поликлинике, был произведен опрос для изучения наиболее значимых аспектов ухода за детьми первого года жизни в современных условиях.

Важно донести информацию до родителей, что грудное вскармливание для ребенка наиболее полезно, однако в силу различных причин не все дети получают молоко матери хотя бы до 1 года. В ходе исследования было выявлено, что больше половины опрошенных мам придерживались грудного вскармливания (51%) в течение 9-12 месяцев жизни ребенка, 35% детей получали смесь и грудное молоко, а 14% детей - только смесь. Примерно 17% детей продолжали получать материнское молоко и после 1 года, что благотворно сказывается на психоэмоциональном развитии ребенка, по мнению многих педиатров. При искусственном или смешанном вскармливании большинство родителей отдавало предпочтение смесям «Nutrilon» и «Friso». К сожалению, только пятая часть родителей консультировались с врачом по выбору смеси, остальные ориентировались на цену и рекламу.

Опрос показал, что при уходе за ребенком до года почти все родители используют косметические средства для детей. Чаще всего упоминались марки детской косметики:

- «Johnson's Baby».
- «Bubchen».
- «Ушастый нянь».

Их применяли 88% респондентов. Жизнь современных родителей трудно представить без одноразовых подгузников для детей. При анкетировании выявлено, что подгузники фирм «Pampers» (55%) и «HUGGIES» (42%) наиболее популярны.

Более половины родителей (68%) отметили, что большой проблемой для них стали аллергические проявления у ребенка. Чаще всего отмечалась пищевая аллергия - 90% случаев, на втором месте аллергия на средства по уходу – 15% (в т.ч. подгузники), реже аллергию вызывали бытовые аллергены – 10%, антибиотики – 5% (рис. 1.).

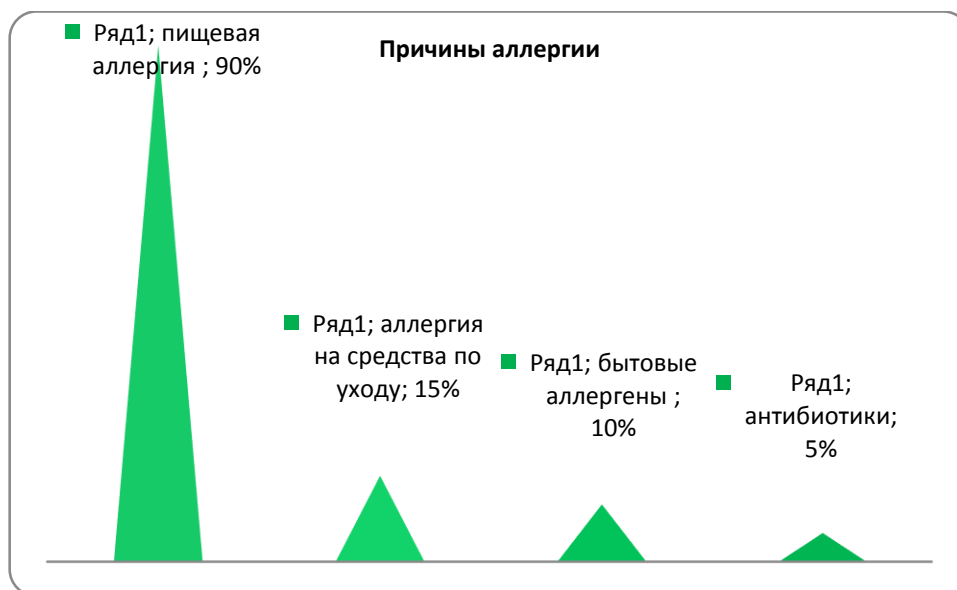


Рис. 1. Наиболее частые причины аллергии (по данным анкетирования.)

Со слов родителей, аллергические проявления на коже являются для них сложной проблемой, т.к. доставляют неприятности самому ребенку (зуд, изменение аппетита, плаксивость и т.д.), и не всегда возможно сразу определить причины аллергии.

До года необходимо ежемесячно посещать участкового педиатра, а также узких специалистов для осмотра, измерения роста и веса, оценки наиболее важных показателей, проведения анализов [3]. Это позволяет своевременно оценить правильность и гармоничность развития ребенка, своевременно провести профилактику и не допустить развития заболеваний. При анкетировании выявлено, что 87% детей опрошенных наблюдаются в муниципальных поликлиниках, 9% – в частных поликлиниках, а 4% – не наблюдаются и не состоят на постоянном учете в поликлинике. Несвоевременная постановка на учет ребенка может иметь печальные последствия вплоть до его инвалидизации и гибели.

В последнее время наметилась тенденция к отказам от прививок, что неблагоприятно сказывается на общей эпидситуации в городе и стране в целом. Поэтому в опросе изучалось, по какой схеме осуществлялась вакцинация ребенка. Полученные данные соответствуют литературным (данным по России):

- 66% прививают детей по общепринятому национальному календарю прививок,
- 28% осуществляют вакцинацию по индивидуальному графику (с учетом медотводов),
- 8% родителей отказались от вакцинации (без медотводов).

К сожалению, отказ от прививок, может повлечь за собой развитие неизлечимого или инвалидизирующего заболевания, о чем важно информировать родителей в доступной для них форме [2, 4].

При планировании педагогической деятельности участковой медсестры важно учесть источник получения информации родителями, т.к. родители могут получить ее уже в искаженном виде. Необходимо донести до населения, что, если совет исходит от неквалифицированного и некомпетентного человека, основанный лишь на его личном опыте, то вреда может быть больше, чем пользы! По результатам анкетирования оказалось,

что более половины респондентов предпочитают получать информацию по уходу за ребенком от медицинских работников (53%), а также из специализированной литературы (29%), из интернет-источников (9%), и всего 9% родителей от знакомых и родственников (рис.2.).

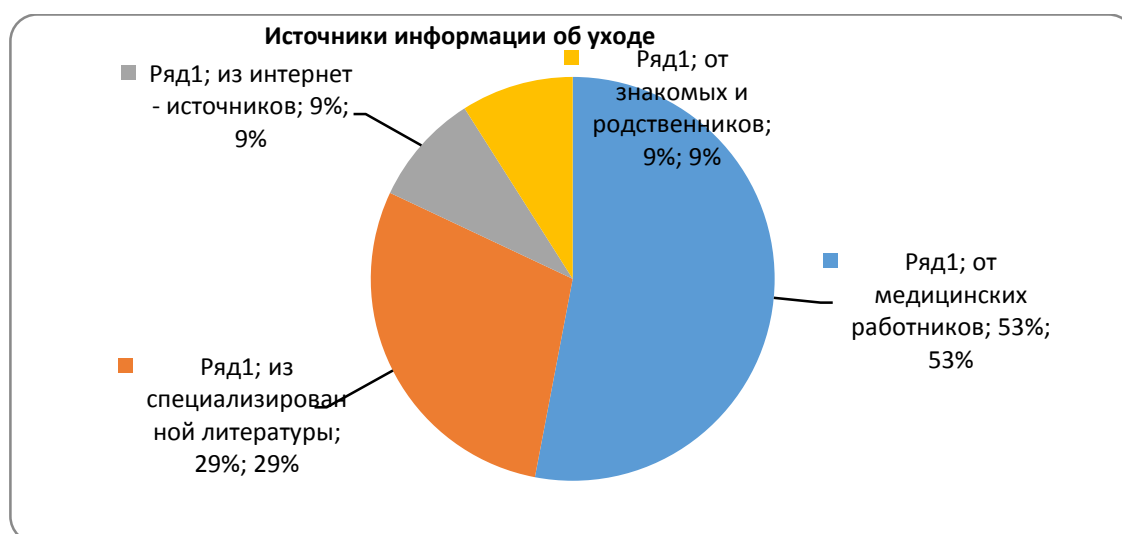


Рис. 2. Источники информации об уходе за ребенком по данным опроса.

Анализ полученной информации об уходе за детьми раннего возраста, основных вопросах и «страхах» родителей дают предпосылку к созданию курса обучающих занятий. Выявленные пробелы в знаниях населения позволяют сформировать обучающие программы, спланировать лекции по санитарно-гигиеническому просвещению. Также в рамках педагогической деятельности медицинские сестры разрабатывают занятия для будущих родителей. В ходе таких занятий информация до обучающихся доносится не только в виде лекций, но и в виде деловых игр, викторин, конкурсов, решения ситуационных задач (с использованием case – метода).

Литература

1. Некоторые аспекты сестринской профилактики вирусных заболеваний у детей / Веневцева Н.В., Лямзина Е.В., Кондусова Ю.В., Шенфельд О.К., Пятницина С.И. // Молодежный инновационный вестник. 2016. Т. 5. № 1. С. 558-560.
2. Профессиональная деятельность медицинской сестры в профилактике неинфекционных заболеваний / Кондусова Ю.В., Полетаева И.А., Анучина Н.Н., Карпунин Г.Н., Пятницина С.И., Гриднева Л.Г. // В сборнике: Будущие исследования Материали за 12-а международна научна практична конференция. - 2016. С. 66-69.
3. Роль здоровьесберегающей мотивации родителей в профилактике заболеваемости детей дошкольного и дошкольного возраста / Полетаева И.А., Крючкова А.В., Грошева Е.С., Кондусова Ю.В., Семынина Н.М. // В сборнике: Международна научна школа «Парадигма». Лято - 2015 сборник научни статии в 8 тома. А. В. Берлов, Т. Попов и Л. Ф. Чупров. 2015. С. 241-246.
4. Участие медсестер-бакалавров в работе школ здоровья / Кондусова Ю.В., Крючкова А.В., Семынина Н.М. // Медицинская сестра. - 2018. Т. 20. № 7. С. 49-50.

Духовно-нравственные аспекты подготовки врача-фтизиатра

Хорошилова Надежда Егоровна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
доцент кафедры фтизиатрии, к.м.н.,
nehporoff@bk.ru

Великая Ольга Викторовна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующая кафедрой фтизиатрии, доцент, д.м.н.,
vgma-velikaya@yandex.ru

Мартышова Ольга Сергеевна
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры фтизиатрии, к.м.н.,
martyshovaolga@mail.ru

Аннотация: *в Воронежской области в течение последних лет отмечается уменьшение и стабилизация заболеваемости туберкулезом. Тем не менее, проблема туберкулеза остается важнейшей медико-социальной проблемой в Российской Федерации. Одной из мер повышения эффективности противотуберкулезных мероприятий является подготовка фтизиатрических кадров с применением современных обучающих технологий. Особое внимание уделяется морально-нравственному воспитанию будущих врачей.*

Ключевые слова: *фтизиатрия ординатура гуманность нравственность.*

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко – одно из старейших высших учебных заведений, которое осуществляет подготовку, в том числе по специальности «Фтизиатрия», высококлассных специалистов для системы российского здравоохранения. Последипломная подготовка врачей в ординатуре, аспирантуре, циклы повышения квалификации по специальности «фтизиатрия» в Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко осуществляется на кафедре фтизиатрии. За время обучения на кафедре врачи-ординаторы должны овладеть всеми профессиональными знаниями и практическими навыками по основной и смежным специальностям.

За последние годы в Российской Федерации достигнуты большие успехи в противотуберкулезной работе, тем не менее, туберкулез остается актуальной проблемой, что обусловлено сохранением напряженной эпидемической ситуации по туберкулезу, проявляющейся высоким уровнем заболеваемости, распространенности и смертности населения. На фоне больших достижений в области борьбы с туберкулезом существуют определенные трудности и препятствия в лечении больных туберкулезом. Одной из проблем, мешающих успешному лечению туберкулеза, несмотря на достигнутые успехи в выявлении и лечении туберкулеза, являются все еще не изжитые предубеждения, укоренившиеся в сознании людей. Люди боятся заразиться туберкулезом и стремятся всячески избегать не только болеющих туберкулезом, но и давно излечившихся от него. Отсюда и стремление воспрепятствовать их возвращению к жизни в коллективе, к трудовой деятельности. В результате такого отношения окружающих, такой предубежденности больные туберкулезом часто чувствуют себя несправедливо оторванными от общества.

Когда больные только узнают о заболевании, первое сообщение диагноза вызывает у них ужас, страх, приводит в отчаяние. В большинстве случаев у больных возникает стремление вылечиться, выздороветь и в интересах этого формируется хороший контакт,

интенсивное сотрудничество с врачами. К сожалению, так происходит не всегда. Иногда приходится встречаться и с совсем иными формами проявления страха перед болезнью, в том числе и с полным отрицанием ее. Как правило, туберкулез легких выявляется при плановом обследовании, когда больные хорошо себя чувствуют, у них отсутствуют выраженные симптомы. В этом случае отношение к заболеванию может проявиться полным пренебрежением опасностью: больной отказывается принимать к сведению факт наличия у него этого тяжелого заболевания, беспечен, совсем не считается с болезнью. Такое отношение к заболеванию может привести к распространению инфекции среди окружающих людей, а также грозит самому больному прогрессированием болезни и смертельным исходом.

Еще в 60-х годах прошлого века обязанностью врача – фтизиатра было настойчивое разъяснение больному туберкулезом необходимость для выздоровления длительного и непрерывного лечения препаратами независимо от быстрого снятия симптомов интоксикации и относительного восстановления трудоспособности. Участковый врач-фтизиатр, посещающий больного на дому, должен беседовать с больным и окружающими его родными о принципах лечения туберкулеза, сроках лечения, поведении больного, соблюдении санитарно-гигиенического режима.

Поступая в стационар на лечение, пациент подписывает договор о добровольном согласии на лечение, расписывается в том, что доверяет авторитет у врача и готов следовать его рекомендациям на пути к выздоровлению. В ответ он получает полную информацию о том, как проводится лечение и какова динамика его процесса. Это - один из важнейших принципов этики и деонтологии в медицине. По данным статистики, при установлении диагноза туберкулеза только 55% больных удовлетворены объяснениями фтизиатра по существу заболевания, 25%-рассматривают беседу с фтизиатром как пространную, с использованием штампованных фраз и малопонятную из-за медицинских терминов. Около 20% пациентов не устраивают объяснения лечащего врача, они не согласны с проводимым лечением.

На всех этапах лечения (стационарный, амбулаторный, санаторный) врачи-фтизиатры должны постоянно проводить разъяснительную работу среди контингентов, которые окружает заболевшего; в его семье, по месту работы, чтобы предупредить переживания страха и панику окружающих, так характерные при возникновении туберкулеза. С одной стороны, приходится защищать и оберегать больного и его семью от страха и отчуждения, вызываемого болезнью (беседы с супругами в целях предотвращения разводов), с другой – необходимо стремиться к соблюдению «гигиенического минимума» (необходимые жилищные условия, условия правильного питания и т. п.). Даже люди, не имеющие отношения к медицине, отчетливо осознают, что главный этический принцип медицины - «не навреди». Нелегкая задача следовать принципу «не навреди», оказывая помощь больному туберкулезом, который борется со множеством внутренних проблем, чаще всего испытывающему переживания страха, беспокойства, приспособиться к новой среде. Сложное отношение больного к своему состоянию и возникающие вследствие этого проблемы требуют большой разъяснительной и воспитательной работы. Медицинский персонал противотуберкулезных учреждений делает все, чтобы больные получали лечение в полном объеме, чтобы не было «оторвавшихся» пациентов.

Одним из важных принципов организации лечения больных туберкулезом - это гуманное и уважительное отношение медицинского персонала к пациенту. Лечащий врач должен завоевать доверие пациента, заставить поверить в возможность излечения, вызвать желание сотрудничать с медицинским персоналом. Хорошая психологическая обстановка, окружающая больного туберкулезом, способствует увеличению вероятности излечения от болезни. Одной из причин самовольного ухода из стационара и прекращения лечения может быть отсутствие веры пациентов в излечение, потеря самокритики, недоверие к лечащему врачу, для злоупотребляющих алкоголем - это желание вести свободный образ

жизни. Если больной туберкулезом изначально не согласен с диагнозом или не верит в излечение, а в противотуберкулезном учреждении он дополнительно может встретить безразличие, непонимание, а иногда и грубость медицинского персонала, рассчитывать на эффективность лечения не приходится. Поэтому гуманное и уважительное отношение медицинского персонала к больному, установление между пациентом и врачом доверительных отношений являются чрезвычайно важными факторами формирования у пациента приверженности к лечению. Следует отметить, что в большинстве противотуберкулезных учреждений персонал относится к больным крайне вежливо и сочувственно.

Во фтизиатрии пациенты всегда делились на тех, кто хочет излечиться от туберкулеза и вернуться в общество, и тех, кто даже в условиях стационара не слишком аккуратно выполняет медицинские назначения. Многолетняя практика показывает, что около 10—15% больных, которым показана химиотерапия, не лечатся. Причинами этого являются недисциплинированность, плохая переносимость противотуберкулезных препаратов, и отказ таких больных от лечения. Одной из причин нарушения больничного режима является длительность лечения и наступающее после применения противотуберкулезных препаратов улучшение общего самочувствия, которое рассматривается некоторыми пациентами как выздоровление и сигнал к прекращению приема противотуберкулезных препаратов и уходу из стационара. Больные туберкулезом легких находятся на лечении в стационаре не 1-2 недели, а много месяцев. Стационар на длительное время становится их домом. На этот период они отрываются от семьи, друзей, привычной среды, любимой работы, вынуждены приспосабливаться к новым условиям жизни. Длительное течение туберкулеза легких сопровождается деформациями психо-эмоционального состояния. Не случайно в штатное расписание противотуберкулезных учреждений в настоящее время введены ставки психологов. Помимо соматического недомогания в состоянии больных значительное место занимают жалобы невротического характера, страхи, которые снижают мотивацию, дисциплину и эффективность. Многие исследователи признают, что отказ больного от лечения зависит не только от пациента. В этом немалую роль играют профессионализм и тактика врача. По мнению академика РАМН М.И. Перельмана, восстановление гуманитарной составляющей во фтизиатрических учреждениях - один из путей к улучшению результатов лечения больных. К каждому больному необходимо найти индивидуальный подход в зависимости от личности и обстановки. Врачи фтизиатры и психологи проводят индивидуальные занятия, беседы с больными для выявления возникших проблем, вопросов, жалоб. Иногда бывает достаточным просто внимательно выслушать больного. Только при вдумчивом индивидуальном подходе лечащего врача число больных, не приверженных к лечению, может быть сведено к минимуму. Для достижения конечной цели - выздоровление больного, восстановление его трудоспособности эффективное медикаментозное лечение должно дополняться гуманным, внимательным отношением к душевному состоянию больных туберкулезом.

Социальный статус больных туберкулезом легких отличается большим разнообразием. Многие из них являются трудными пациентами, злоупотребляющими спиртными напитками, употребляющими наркотики, ведущие асоциальный образ жизни. Статистика показывает, что лечение таких больных часто бывает неэффективным. Эти больные создают наиболее эпидемиологически опасную категорию больных с хроническим течением туберкулеза. Туберкулезом могут заболеть все социальные группы населения, в том числе и люди, имеющие высшее образование. И эти пациенты бывают недисциплинированными, протест, неспособность к контакту, к сотрудничеству. Как правило, это пациенты не умеющие приспособиться к окружающей среде, отсюда досрочное прекращение лечения, самовольный уход из стационара.

Важным разделом стратегии борьбы с туберкулезом в России была и остается постоянная непосредственная работа с больным, которая включает в себя гуманное и

уважительное отношение к пациенту, создание необходимых условий для соблюдения больным режима лечения, его медико-санитарное просвещение, их социальную поддержку. Такой подход в борьбе с туберкулезом, ориентированный на пациента, является одним из ключевых компонентов Стратегии СТОП ТБ в Глобальном плане "Остановить туберкулез 2006-2015". Большинство врачей, занимающихся лечением больных туберкулезом, считают, что нужды социально-уязвимых групп больных туберкулезом должны стать первоочередными. Социальная поддержка и стимулирующие программы призваны облегчить экономические и социальные проблемы больных туберкулезом и способствовать повышению мотивации к выздоровлению и соблюдению режима лечения. Для больных туберкулезом не приверженных к лечению социальная помощь может быть разнообразной: материальное стимулирование пациентов (выдача продуктов питания, организация горячих обедов, оплата проезда к месту лечения); для части больных - психологическая и юридическая помощь (помощь в оформлении различных документов, устройство на работу).

Около 20 лет назад впервые в России при поддержке Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), стали проводиться пилотные программы социальной поддержки больных туберкулезом. Они были организованы и выполнены силами противотуберкулезных служб субъектов Российской Федерации, службами социального обеспечения либо региональными отделениями Российского Красного Креста при софинансировании из средств субъектов РФ и муниципальных образований, ВОЗ и Международной Федерации Красного Креста и Красного Полумесяца. Социальная помощь является эффективным стимулом, который способствует повышению медицинской эффективности лечения туберкулеза. Эффективность лечения у пациентов, получающих социальную помощь, составляет более 85%. Социальная помощь больным туберкулезом осуществляется на амбулаторном этапе лечения только тем больным туберкулезом, которые не уклоняются от приема противотуберкулезных препаратов. Такой стимул позволяет резко снизить долю лиц, отказывающихся от лечения и увеличить общую эффективность лечения. Для повышения мотивации больных туберкулезом к выздоровлению недостаточно только социальной помощи. Лечение больных туберкулезом – это общегосударственная проблема. Решение этой проблемы не только в назначении препаратов для химиотерапии, но и социальная помощь, решение социальных проблем. Должен быть комплекс мероприятий, направленных на формирование у больного ответственного отношения к лечению и стимулов к выздоровлению. В этот комплекс должны входить мероприятия для всех больных, способствующие непрерывному лечению больных туберкулезом: гуманное отношение медицинского персонала противотуберкулезных учреждений к пациентам, приближение места лечения к месту проживания больного; санитарно-просветительская работа с больными.

Литература

1. Бирон М.Г. Секционное заседание 8 съезда фтизиатров "Образование и просвещение в области туберкулеза" // Пробл. туб. – 2008. - №2. – С.3-9.
2. Комплементарность оказания медицинской, социальной и психологической помощи во фтизиатрии (в оценках врачей пациентов) / С.А. Юдин [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2017. - № 4. – С. 7-10.
3. Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне. Разд. 11: Медико-санитарное просвещение больных и их родственников: практ. пособие для врачей / под ред. М.И. Перельмана. – М.: Триада, 2006. – 31с.
4. Проект «Сопровождение» в лечении больных туберкулезом в Воронежской области / О.В. Великая [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2015. - №3.- С. 237.

5. Таран Д.В. Организация контролируемого лечения больных туберкулезом в Томской области при помощи программы «Спутник» / Д.В. Таран [и др.] // Туберкулез и болезни. 2013. № 1. С. 21-27.

Воспитание духовно-нравственных качеств у студентов медицинских вузов

Хренов Владимир Евгеньевич
Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко,
ассистент кафедры факультетской хирургии,
geraha@mail.ru

Аннотация: данная статья посвящена одной из актуальных проблем современного общества – развитие духовно – нравственной культуры будущих врачей.

Ключевые слова: духовность, духовно – нравственная культура, личность, нравственное мировоззрение.

Для того чтобы один человек захотел помогать другому, он должен духовно созреть. Чем выше человек в своем духовном развитии, тем он ближе к Богу, тем он меньше берет и больше дает. Если человек настроен только на то, как ему брать, он, естественно, не будет думать о других, которым нужна ваша помощь или которым необходимо ваше присутствие. И чем выше человек в своем духовном развитии, тем больше у него желания помогать другим.

А. Мень

Воронежский государственный медицинский университет носит имя академика Николая Ниловича Бурденко с 1977 года. Н. Н. Бурденко является бесспорным примером национального героя для будущего поколения врачей: основоположник советской нейрохирургии, академик и первый президент АМН СССР, Герой Социалистического Труда, главный хирург красной армии в 1937-1946 годы, лауреат Сталинской премии.

Перманентные изменения, происходящие в современном обществе, отражаются не только на социально – экономической отрасли, где материальные блага предпочтительнее, но и на социально – духовной сфере. Подобные перемены, в первую очередь, влияют на мировоззрение молодых людей, в частности на студентов. Духовно - нравственные ориентиры необходимы нынешней молодежи для формирования себя, как полноценной личности [1, 2, 4].

Под «духовно – нравственным воспитанием» представлены [3, 5]:

- нравственное поведение;
- чувства совести, ответственности, долга;
- милосердие;
- умение отличать зло от добра;
- духовная рассудительность.

В высших медицинских школах возрастает роль моральных ценностей, так как итогом обучения в вузе должна стать профессиональная компетентность, в которой должны сочетаться профессиональные знания, навыки с гуманистическими ценностями. Именно такое сочетание качеств поможет стать будущему врачу высококвалифицированным специалистом.

Трансформации в системе здравоохранения имеют, к сожалению, как позитивные, так и отрицательные результаты. Отношение врачей к пациентам стало формальным, неуважительным, отсутствие компетентности в отношении врач – пациент, повышается уровень халатности, безответственности, отсутствует доверительный контакт между врачом и больным. В свою очередь «недобросовестное» отношение врачей приводит к ряду негативных последствий: участились случаи судебных разбирательств, конфликты в отношении врач - пациент. Все эти явления актуализируют необходимость воспитания моральных качеств у будущих врачей [6].

Все профессии нужны и важны, но как бы витиевато не звучало, врачи необходимы всем и всегда, спрос с «людей в белых халатах, всегда больше, чем с кого-либо другого, поэтому внимание общества всегда приковано к деятельности медицинских работников. А с развитием информационной технологии, оно особенно заострено.

Деятельность работников медицинской сферы неизбежно включает в себя нравственную доминанту в высокой нравственной и профессиональной ответственности за качество врачебной деятельности. Если не сформировать у будущих специалистов систему духовных качеств на этапе обучения начальных курсов, то «врач» не сможет работать в медицине, так как врач – это служение, призвание, а не только профессия.

Сострадание и душевность представлены моральной основой деятельности врача. Поэтому основной задачей педагогов в медицинских вузах является воспитание добродушного, чуткого, сострадательного, старательного и внимательного специалиста. Формирование студента - медика, как духовно – нравственную личность - процесс сложный и многогранный. Большое количество внешних и внутренних факторов играют немаловажную роль в процессе воспитания культурной личности: желание студента, атмосфера в семье, биологические факторы

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования содержание учебных дисциплин и модулей по основным медицинским специальностям предусматривает не только формирование профессиональных, но и культурных компетенций:

- 1) понимание социальной значимости выбранной профессии;
- 2) работа в коллективе;
- 3) эффективное общение с коллегами и пациентами;
- 4) бережное отношение к историческому наследию и культурным ценностям;
- 5) уважение к социальным и культурным различиям;
- 6) ведение здорового образа жизни.

Как описывалось выше, процесс формирования моральной культуры процесс сложный и емкий. Еще более сложной является разработка методов оценки духовного потенциала студентов медицинских вузов, так как на него влияет большое число обстоятельств.

Было проведено исследование среди студентов 2 и 3 курсов лечебного и педиатрического факультетов на тему «Отношение студентов мед вузов к проблемам духовно - нравственного отношения». В опросе приняли участие 45 студентов обоего пола.

Цель работы – оценка уровня духовно – нравственного воспитания. Для этого был разработана анкета, которая включала в себя 2 блока. *Приложение 1.*

Полученные ответы в 1 блоке переводились в баллы и складывались: за ответ в первом столбе студент получал 5 баллов, во втором столбе – 3 балла, в третьем столбе – 1 балл. Далее полученные результаты, в зависимости от суммы баллов распределялись на 3 группы. Студенты, набравшие баллы 35 – 40, относились к группе с высоким уровнем духовно – нравственного воспитания; от 25 до 34 – средний уровень, 24 и ниже баллов – уровень ниже среднего. *Рисунок 1*

По результатам исследования 2 блока, получены следующие результаты:

Патриотическое воспитание – 45%, духовно – нравственное – 30%, правовое – 25%.

Рисунок 2

Хотя проведенные данные не имеют достаточной объективности, все же можно сделать вывод, что уровень духовно – нравственного воспитания студентов-медиков выше среднего. Стоит отметить, что все опрашиваемые были позитивно настроены на диагностику данного исследования; судя по ответам хорошо знакомы с понятиями духовно – нравственной культуры.

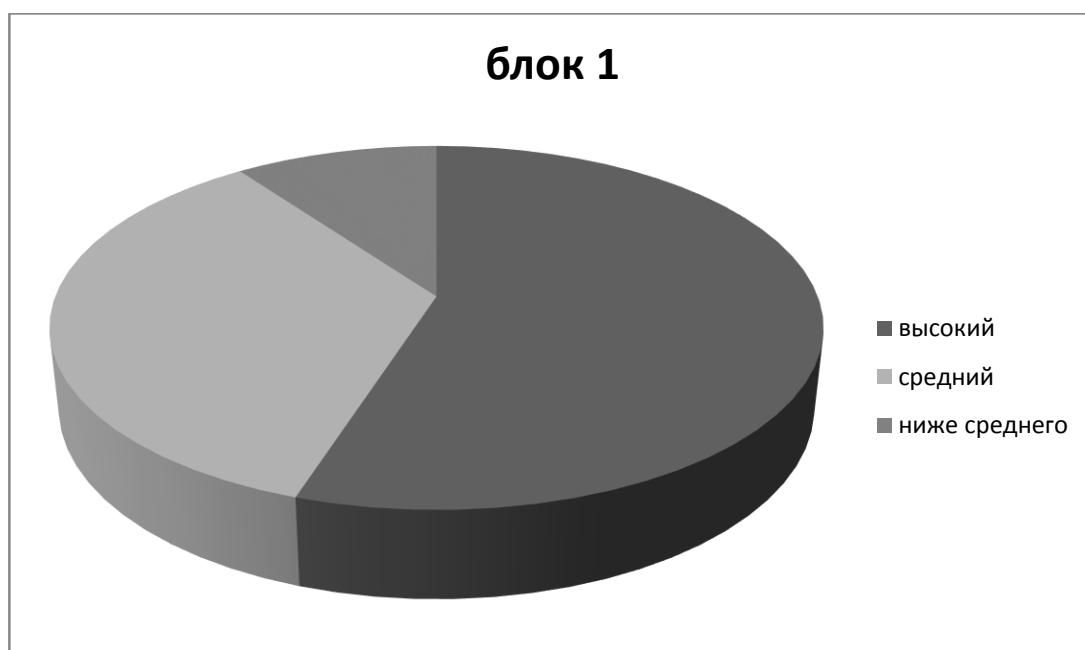


Рисунок 1



Рисунок 2

Опросник

«Отношение студентов мед вузов к проблемам духовно - нравственного отношения»

Укажите курс, группу и факультет

1 блок

| Отношение к выбранной профессии | высокое | среднее | низкое |
|---|---|---------------------------------------|--|
| Планируете ли Вы в будущем работать в сфере медицины | да | нет | не знаю |
| Нравится ли Вам общение с пациентами? | да | нет | не знаю |
| Причина выбора Профессии? | самостоятельно было принято решение; нравится приносить добро людям | родители заставили | не принципиально, подавал документы в вузы разных специальностей – «Куда поступлю» |
| Нужно ли развивать духовно – нравственные отношения в обществе | да | нет | не задумывался |
| Знаете ли Вы, что такое духовно – нравственная культура? | да | слышал, но не интересовался значением | впервые слышу |
| Как вы оцениваете уровень духовной культуры нынешней молодежи? | низкий | средний | высокий |
| Кто на Ваш взгляд несет ответственность за воспитание моральных качеств в человеке? | семья и общество | только родители (семья) | каждый самостоятельно должен в себе развивать моральные качества |
| Хотели бы Вы заниматься воспитательной работой в вузе? | да | нет | не знаю |

2 блок

Как Вы считаете, какое направление наиболее важно в воспитании?

Литература

1. Бобнева М.И. Феноменология ценностных систем личности // Вестник РГНФ. 1996. № 1. С. 137–147.

2. Бондаревская Е.В. Ценностные основания личностно ориентированного воспитания // Педагогика. 1992. № 5–6. С. 65–70.
3. Донцов А.И. К вопросу об управлении ценностными ориентациями личности // Проблема управления процессом воспитания. Материалы симпозиума / Под ред. Н.Ф. Талызиной, Л.И. Рувинского. М.: МГУ, 1971. С. 89–93.
4. Донцов А.И. О ценностных отношениях личности // Советская педагогика. 1974. № 5. С. 7–8.
5. Зотова О.И., Бобнева М.И. Ценностные ориентации и механизмы социальной регуляции поведения // Методологические проблемы социальной психологии. М.: Наука, 1975, С. 241–254.
6. Каган М.С. О структуре современного антропологического знания // Очерки социальной антропологии. СПб.: ТОО ТК «Петрополис», 1995, С. 30–40.

Формирование клинического мышления у студентов медицинского института при обучении нормальной физиологии

Чеботкин Сергей Семёнович

*Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева, медицинский институт,
ассистент кафедры общей патологии и физиологии,
chebotkin@mail.ru*

Новикова Юлия Леонидовна

*Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева, медицинский институт,
доцент кафедры общей патологии и физиологии, к.б.н.,
novikova_julia09@mail.ru*

Аннотация: рассматривается проблема недостатка клинического мышления и логики клинических процессов как основная причина низкого уровня подготовки медицинских кадров. В процессе подготовки врачей не учитывается интеллектуальный потенциал студента. В медицинских вузах не полноценно проводится профотбор и профессиональная ориентация. Цель статьи заключается в актуализации форм и методов воспитания и формирования врача. Конечной задачей статьи является вовлечения в процесс формирования клинического мышления студентов медицинского института ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева» педагогов как доклинических и так клинических дисциплин, начиная с первых дней обучения в медицинском высшем учебном заведении.

Ключевые слова: клиническое мышление, логика, профессиональная ориентация.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Правительству Российской Федерации поручено:

- обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами;
- модернизацию профессионального образования, в том числе посредством внедрения адаптивных, практико-ориентированных и гибких образовательных программ;
- формировать эффективную систему выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодёжи, основанной на принципах справедливости, всеобщности и направленной на самоопределение и профессиональную ориентацию всех обучающихся.

Введение в профессию, профессиональную ориентацию студентов и обучение их навыкам клинического мышления, логики клинического диагноза с учётом особенностей адаптивных возможностей организма необходимо проводить с первых дней обучения в медицинском учебном заведении.

Первым этапом, рассматривающим человеческий организм как функциональную саморегулирующую систему, находящуюся в постоянном процессе адаптации к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды, в том числе социальной среды является предмет нормальной физиологии.

Таким образом, для качественного усвоения клинических дисциплин, мы при работе со студентами второго курса при обучении нормальной физиологии вводим их в профессию, проводим предварительную профессиональную ориентацию и обучаем навыкам клинического мышления.

Изучение предмета нормальной физиологии для студентов становится более понятным и прикладным и повышается образовательная компетенция студента.

Под понятием «образовательная компетенция», как правило, понимают уровень развития личности студента, связанный с качественным освоением содержания

образования, определяемого требованиями и нормами к подготовке выпускника. Состав образовательной компетенции конкретизируется на уровне учебных предметов. В «Требованиях к уровню подготовки выпускников» для каждого предмета и для каждой ступени образования определены ее компоненты, обуславливающие высокое качество подготовки специалиста в той или иной области. Разделяя точку зрения Ковыневой И.А. на то, что «комплексное применение знаний, их синтез, владение методологией научной деятельности являются основой творчества - требования к профессиональной компетенции специалиста в современных условиях. Обучение таким умениям будущего профессионала - актуальная социальная задача высшей школы, диктуемая тенденциями интеграции в науку и практике», мы полагаем, что развитию образовательных компетенций обучающихся также должно быть уделено особое внимание. [1, с.9].

Физиология, являясь экспериментальной наукой, постоянно развивается и дополняется научными фактами, гипотезами и новыми концепциями, фундаментальными открытиями и теориями.

Многие устоявшиеся понятия физиологической науки в последние десятилетия претерпели изменения в связи с бурным развитием молекулярной биологии, с одной стороны, и клинической медицины – с другой. Быстро накапливаются данные, требующие осмысления, а иногда и пересмотра существующих представлений о функционировании организма человека. Студентам, которые находятся в условиях чрезмерного обилия учебной и научной информации, перехода от «обучения» к «освоению», всё труднее отделить главное от второстепенного, отличить причину от следствия, сделать обоснованные выводы. [2, с.3].

На вводном занятии со студентами необходимо знакомить студентов с врачебной профессией путём разъяснения и обсуждения роли врача в современном обществе. Приводим исторические примеры становления корифеев медицины, таких как С.П. Боткин, Н.И. Пирогов, И.П. Павлов и других. Необходимо уделять большое внимание профессиональному патриотизму, профессиональной совести, этике и другим канонам становления и формирования врача. Большой интерес у студентов вызывает вопрос взаимодействия врача и пациента, а у будущих педиатров особенности общения с ребёнком, с родителями, с бабушками и дедушками и что на сегодняшний день актуально, правовые и этические нормы общения с наёмными няньками. Со студентами стоматологического факультета необходимо обсуждать влияние индивидуальных особенностей развития челюстно-лицевой области, жевательной мускулатуры на функционирование целостного организма и влияние на психоэмоциональную сферу личности и эстетическую роль лицевой части головы, особенно женщин и возможности стоматологов на формирование определённого правильного отношения к себе и к организму в целом. Необходимо убеждать студентов в том, что их врачебная деятельность будет способствовать продлению качественной жизни человека, который будет стремиться к постоянной и непрерывной творческой реализации и человек будет счастливым. Счастье для человека является самым главным мотивирующим фактором сохранения собственного здоровья.

В процессе обучения физиологии клеток, физиологии возбудимых тканей объясняем студентам, что клетки, ткани, органы, системы органов и весь организм являются саморегулирующимися постоянно функционирующими энергетическими и кибернетическими системами, находящимися в состоянии постоянного стремления к адаптации к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней среды. Студенты начинают вникать в закономерности физиологических процессов в организме и выстраивать логическую цепь возникновения дезадаптации организма и закономерности возможности срыва адаптации, которые могут привести к болезненным состояниям и уже начинает формироваться клиническое мышление на уровне тех знаний и компетенций, которые сложились в процессе изучения доклинических дисциплин.

При рассмотрении на практических занятиях функции мышц и всей мышечной системы студентам предлагается анализировать взаимодействие различных групп мышц, и какие задачи эти мышцы выполняют в процессе жизнедеятельности организма. Тогда студентам самостоятельно удаётся определить закономерности взаимовлияния мышц друг на друга. Какие функции выполняли в процессе филогенеза и онтогенеза сгибатели, разгибатели, фиксаторы, мобилизаторы, стабилизаторы и другие. Разгибатели помогали доставать, сгибатели – забирать, фиксаторы и стабилизаторы удерживали функционирующее тело в удобном на данный момент положении, фиксаторы способствовали фиксировать мышечную систему для того, чтобы другие группы могли выйти из состояния возбуждения и пришли в состояние покоя и предотвращали переутомление. На самостоятельных занятиях демонстрируются элементы прикладной кинезиологии, и студенты видят на практике возможности диагностики многих состояний путём осмотра, изучения движения тела, выявления физиологических асимметрий и асимметрий возникших в процессе жизнедеятельности данного человека. Демонстрация логики возникновения данных состояний и возможна мотивация студентов использовать знания физики, механики, биологии, биофизики и биомеханики. Это их очень заинтересовывает, и они сами начинают включаться в процесс клинического мышления. Студенты невольно признают нормальную физиологию базовым предметом и базовой наукой клинической физиологии. Клиническая физиология это раздел нормальной физиологии, которая позволяет прикладывать знания анатомии, биологии, логики, физики, химии, нормальной физиологии и других базовых жизненных знаний, умений и навыков для своевременного образования биологической обратной связи с пациентами. На практических занятиях желательно делать акцент на изучение здорового организма и в итоге, чтобы студенты научились лечить здоровье. Именно лечить здоровье, а не просто сохранять. Лечение здоровья – это адаптация организма к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней среды, и социальной среды. Студенты постоянно должны находиться в состоянии наблюдателей и к концу цикла должны становиться экспериментаторами с клиническим уклоном. Студенты, каждое возникшее состояние человека должны рассматривать с точки зрения логики возникновения изменений, логики постановки диагноза этого состояния (не диагноза болезни) и логических закономерностей восстановления нарушенных или изменённых функций. Это и есть клиническое мышление на данном этапе студента 2 курса медицинского института. Студенты под руководством преподавателя должны импровизировать и моделировать все процессы и состояния вплоть до клеточного уровня и уровня возможных биохимических процессов. Студенты на практических занятиях учатся, и овладевают навыками научной импровизации и клинического мышления, и тогда к изучению клинических дисциплин приступят без страха и без излишней необоснованной самоуверенности.

Надо отметить, что на практических занятиях обязательно должны принимать активное участие все студенты группы, что позволяет им готовиться к тем клиническим обсуждениям и мозговым штурмам, которые необходимы в деятельности не только научных работников, но и в практической деятельности врача. А преподавателю позволяет оценивать включение студента в процесс обсуждения и группового аналитического процесса. Наряду с этим возможно выявлять те препятствия, которые тормозят студента вплоть до элементарного стеснения – «вдруг я не так выражу свою мысль или покажу, что не знаю». На практических занятиях исключаются и не приветствуются ответы типа – я не знаю, я не готов, я не понимаю и тому подобное. Вопросами, на которые студент наверняка знает ответы, возможно, подвести логической цепочкой к вопросу, на который он не имел ответа. И к своему удивлению студент начинает участвовать в обсуждении вопроса. Преподаватель никогда на занятиях не должен произносить слово – проблема. По нашему пониманию слово проблема отключает мышление студента и вообще любого человека. Слово проблема означает, что вопрос невозможно решить, так как этот вопрос по

определению является проблемой. Если данный вопрос кто-то уже решил или решил другой студент на занятиях или решил преподаватель, значит это вопрос, который надо решить данному студенту или группе, или группе вместе с преподавателем.

При изучении студентами физиологии различных органов и систем каждый орган или система рассматривается только во взаимодействии друг с другом и взаимовлияния друг на друга, и выявляются логические закономерности этих влияний. Студент всегда задаёт себе, группе и преподавателю извечно философский вопрос, на который в принципе никогда невозможно дать окончательный ответ. Так в процессе аналитических обсуждений иногда в спорах рождаются и формируются промежуточные ответы. Студентов очень радует и мотивирует, что это продукт их труда, продукт их интеллектуального потенциала. В итоге они понимают, что проходят тренинг для формирования клинического мышления.

Эти педагогические приёмы дополнительно мотивируют студентов к ответственному изучению нормальной физиологии, и они понимают, что эти знания и умения являются ключом к врачеванию как к творческой реализации их потенциалов, их мечтаний, их жизненных задач. В процессе освоения закономерностей взаимодействия различных органов и систем, форм регуляции и управления функционированием организма как саморегулирующейся, но находящейся в соподчинении центральной нервной системе, его отделам и структурным единицам необходимо с согласия студентов попытаться образовать с ними биологическую обратную связь. Биологическая обратная связь необходима для профессиональной ориентации с учётом особенностей мышления, умения, знаний и склонности к определённым навыкам.

Студенты переходят на другой курс с осмыслением понятия врачевания профессия. Студенты с формирующимся клиническим мышлением, ознакомленные с законами логики физиологических процессов организма как целостной функционирующей саморегулирующей системы должны быть ориентированы на определённые врачебные профессии или направления или на научно-исследовательскую деятельность.

Литература

1. Сборник научных трудов «Аспекты организации учебного процесса в медицинском вузе». – Воронеж: Издательство ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, 2018. – 324 с.
2. Агаджанян Н.А. Основы физиологии человека: учебник в 2 томах для студентов медицинских и биологических факультетов, а также медицинских институтов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Стоматология» и «Фармация» / Н. А. Агаджанян, И. Г. Власова, Н. В. Ермакова, В. И. Торшин, А. Е. Северин, Д. С. Свешников; под редакцией В. И. Торшина – издание 5-е, переработанное. – Москва: РУДН, 2017. Т. 1 – 528 с.

Дистанционные технологии обучения в работе студенческого научного кружка кафедры факультетской хирургии

Чередников Евгений Федорович

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, заведующий кафедрой факультетской хирургии, профессор, д.м.н., facult-surg.vsmuburdenko@yandex.ru

Баранников Сергей Викторович

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, ассистент кафедры факультетской хирургии, svbarannikov@rambler.ru

Высоцкая Анастасия Тихоновна

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, доцент кафедры факультетской хирургии, к.м.н., facult_surg@vsmaburdenko.ru

Аннотация: *в статье представлены современные аспекты дистанционных технологий обучения в работе студенческого научного кружка кафедры факультетской хирургии Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко.*

Ключевые слова: *студенческий научный кружок, дистанционные технологии обучения.*

Совершенствование технологий подготовки студентов высших медицинских университетов остается актуальной задачей современной высшей школы. Одной из форм образовательного процесса применяемых в учебной деятельности студентов является работа в студенческом научном кружке. Многие годы на кафедре факультетской хирургии Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко работает студенческий научный кружок, основными целями работы которого являются развитие профессиональных навыков и ценностей хирургической специальности у студентов. Работая в студенческом научном кружке, студенты изучают современные аспекты диагностики, лечения хирургических заболеваний, постоянно повышая свой уровень теоретических знаний и практических умений [3,5,6,7].

Научный кружок кафедры факультетской хирургии посещают студенты 3-6 курсов. Каждый месяц проводится 1-2 заседание студенческого научного кружка. Тематика заседаний посвящена изучению наиболее актуальных проблем современной хирургии [1].

Большое внимание в работе студенческого кружка уделяется клинической деятельности студентов. Студенты под контролем преподавателей кафедры курируют больных, участвуют в дежурствах, в качестве ассистентов принимают участие в проведении оперативных вмешательств и перевязок, что способствует активному развитию клинического мышления и практических навыков у обучающихся.

Помимо клинической работы студенты также занимаются научной деятельностью в рамках основных направлений научно-исследовательской работы кафедры факультетской хирургии. Только за последние два года кружковцами было опубликовано более 20 научных работ, в том числе и в ведущих медицинских журналах Российской Федерации. Ежегодно студенты-кружковцы достойно представляют Воронежский государственный медицинский университет на Всероссийских и межрегиональных научных конференциях по хирургии: «Национальный хирургический конгресс», Всероссийская конференция «Актуальные

вопросы эндоскопии», Всероссийская Бурденковская студенческая научная конференция и др.

Каждое заседание студенческого научного кружка сопровождается выступлением студентов в виде презентаций. Презентации и доклады студенты подготавливают самостоятельно, а преподаватель-куратор анализирует и при необходимости дополняет выступления студентов.

В 2018 году в работу студенческого научного кружка была внедрена новая форма заседаний, получившая название «Беседа о хирургии». Студенты в неформальной обстановке встречаются с практикующими врачами-хирургами, которые делятся с молодыми специалистами своим опытом, рассказывают интересные истории из клинической практики. В конце заседания каждый студент может задать любой вопрос врачу и получить ответ на интересующую его тему.

Современным направлением развития студенческого научного кружка является внедрение дистанционных технологий образования студентов. В сети Интернет была создана и активно работает страница студенческого кружка кафедры факультетской хирургии. Основными задачами в работе сайта являются: образовательная, воспитательная, научная и консультативная.

Работа сайта кружка помогает студентам в подготовке реферативных сообщений. Преподаватель-куратор, общаясь со студентами дистанционно, помогает им в выборе темы доклада, поиском и подбором литературы, контролирует процесс подготовки доклада и презентации. При возникновении трудностей с подготовкой доклада преподаватель в режиме реального времени консультирует обучающихся, что позволяет не только повысить качество подготовки студенческих докладов, но и более эффективно использовать время учебной работы преподавателей и студентов. На сайте кружка преподавателями кафедры размещается современная литература по хирургическим болезням. Каждый студент при наличии у него доступа в Интернет и регистрации на сайте может свободно скачать и проанализировать эту литературу, повысив свой уровень теоретических знаний.

Дистанционное обучение студентов включает и интерактивные технологии. На сайте кружка преподавателями кафедры несколько раз в месяц размещаются клинические задачи различных уровней сложности. При разработке ситуационных заданий используется педагогическая технология «кейсов». Организация самостоятельной работы студентов, по решению «кейса», осуществляется в рамках педагогики сотрудничества, студенты имеют возможность, обмениваясь информацией с преподавателем, которая помогает им найти правильные пути решения «кейса». Верное решение первого блока «кейса» обеспечивает возможность перейти к решению последующих кейс-блоков, например, с результатами лабораторных и инструментальных исследований, интраоперационной картиной заболевания, что помогает им в решении сложных клинических заданий. Применение технологии кейсов позволяет преподавателям контролировать ход клинического мышления у студентов, направляя и ориентируя их [2,4].

Проводимая работа на сайте кружка обеспечивает решение не только учебных задач, но и проблем воспитания студентов. На сайте кружка размещаются статьи и очерки из жизни выдающихся хирургов, показывается их жизненный путь. Рассматриваются вопросы профессиональной этики и деонтологии. Также на сайте размещается художественная медицинская литература известных отечественных и зарубежных авторов, что позволяет развивать в студентах гуманизм и ответственность.

Применение дистанционных технологий обучения также содействует развитию студенческой науки. Дистанционно общаясь с преподавателем, студенты, начиная с первого курса, получают информацию о методологии проведения научных исследований. Студенты, активно работая в сети Интернет, анализируют современную отечественную и зарубежную медицинскую литературу, ориентируясь в современных тенденциях развития науки. Обмениваясь информацией с преподавателем, обучающийся и научный

руководитель выбирают тему и прорабатывают план исследования, совместно интерпретируют результаты исследования и подготавливают статьи и выступления на конференциях.

Завершив обучение в университете, студенты-кружковцы не теряют связь с родной «Almamater» и кафедрой факультетской хирургии. Применение электронных технологий обучения через сайт студенческого кружка позволяет выпускникам нашего Вуза консультироваться с преподавателями кафедры о различных сложных клинических ситуациях. Особенно данная технология полезна молодым врачам-хирургам, которые только начинают путь в клиническую практику и имеют множество трудностей в своей профессиональной деятельности.

Таким образом, применение современных дистанционных педагогических технологий обучения в работе студенческого научного кружка является многогранным процессом дополнительного образования студентов, позволяющим обучающимся постоянно повышать уровень теоретических знаний и практических умений, одновременно совершенствуя процесс воспитания и становления личности врачей-хирургов.

Литература

1. Высоцкая А.Т. Организация работы научного студенческого кружка на кафедре факультетской хирургии [Текст]/А.Т. Высоцкая // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: сборник научных статей под редакцией профессора И.Э. Есауленко.-2014.-Т. 4.- С. 86-88.

2. Высоцкая А.Т. Роль практических симптомов в изучении хирургических заболеваний [Текст]/А.Т. Высоцкая, Г.В. Полубкова, М.А. Кашурникова// Психология, педагогика, образование: актуальные и приоритетные направления исследований сборник статей Международной научно-практической конференции: в 3 частях.- 2017.- С. 115-116

3. Высшая школа: проблемы и пути их решения [Электронный ресурс]: коллективная монография / отв. ред. Саурина О.С., Плотникова И.Е., Лунина Н.А. – Эл. изд. - Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf: 299 с.). - 2018. – Режим доступа: <http://scipro.ru/conf/highschool.pdf>. Сист. требования: AdobeReader; экран 10'

4. Полубкова Г.В. Использование ситуационных задач в обучении студентов на кафедре факультетской хирургии[Текст] / Г.В. Полубкова, А.Т. Высоцкая, М.А. Кашурникова // Психология, педагогика, образование: актуальные и приоритетные направления исследований сборник статей Международной научно-практической конференции: в 3 частях.- 2017.- С. 10-13

5. Чередников Е.Ф. Для формирования здорового образа жизни (рец. на кн.: опыт и стратегические подходы к формированию здорового образа жизни студенческой молодежи на примере Воронежской области: монография/ под общ. ред. Д.А. Ендовицкого, И.Е. Есауленко; ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко.-Воронеж: Научная книга, 2017.- 400 С.) [Текст]/Е.Ф.Чередников, Е.В. Чередникова// Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Проблемы высшего образования.- 2017.- №4.- С. 161-164.

6. Чередников Е.Ф. Психолого-педагогические аспекты адаптации студентов медицинских вузов к обучению на клинических кафедрах [Текст]/ Е.Ф.Чередников, А.А. Филозоф, М.А. Кашурникова// Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни: сборник научных статей IV Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием. под редакцией Г.В. Бугаева, И.Е. Плотниковой.-2015.- С. 379-384.

7. Чередников Е.Ф. Психолого-педагогические проблемы организации учебного процесса по ФГОС-3 и пути их решения по результатам анкетирования студентов [Текст]/ Е.Ф.Чередников, Г.В. Полубкова, И.Е. Плотникова //Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии.-2018.-№38.-С. 68-73.

Возможности использования игровых технологий в обучении студентов на занятиях по хирургии

Чередников Евгений Федорович

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
заведующий кафедрой факультетской хирургии, профессор, д.м.н.,
facult-surg.vsmiburdenko@yandex.ru*

Изюмов Михаил Сергеевич

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ассистент кафедры факультетской хирургии,
mihail-izyumov@mail.ru*

Булынин Виктор Викторович

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
профессор кафедры госпитальной хирургии, д.м.н.,
dr.bulinin@mail.ru*

Аннотация: *в данной статье представлены возможности использования современных игровых технологий в учебном процессе в области медицины. Обсуждается значимость, важность игры, использование игровых ситуаций и заданий на практических занятиях по хирургии.*

Ключевые слова: *игровые технологии, хирургия, игровая деятельность.*

Крупнейшие отечественные педагоги и психологи, такие как Л.С. Выготский, П.П. Блонский, К.Д. Ушинский, занимались исследованием значимости игры в образовательном процессе. Интерес к материалам их работ, касательно применения игровых технологий, не снижается со временем, а становится только больше.

В отечественной педагогике «игра» - одна из форм деятельности в условных ситуациях, направленная на воссоздание и усвоение определенного общественного опыта, фиксированного в социально закрепленных способах осуществления предметных действий, в предметах науки и культуры. Педагогические игры – группа игровых приемов и методов, используемых в организации педагогического процесса. Важным отличием педагогической игры от вообще игр является обязательное присутствие четко сформулированной заданной цели обучения и соответствующего педагогического результата, их можно идентифицировать и обосновать.

Игровая деятельность может и должна применяться для активизации и усиления учебного процесса, не только как самостоятельная технология, но и в качестве элемента других, более обширных педагогических технологий. Необходимо отметить, что игровая деятельность может применяться в качестве отдельного занятия, его составной части, как технология аудиторной, так и внеаудиторной работы, что дает широкие возможности для ее внедрения в такой дисциплине как «хирургия». Педагогическая игра если рассматривать её с точки зрения высшего профессионального образования осуществляет ряд важных функций: коррекции, самореализации, социализации, развивающую функцию, дидактическую функцию, развлекательную функцию, диагностическую функцию, коммуникативную функцию.

В медицинские вузы поступает большой контингент лиц, у которых сильно варьируется уровень не только сформированности профессиональной и учебной деятельности, но и мотивации. У игровой формы обучения есть все возможности, средства, методы, способствующие активизации каждого студента в учебном процессе, повышение его собранности, внимательности, модификации занятия для его более легкой, доступной, интересной подачи для восприятия студентом, что очень важно на занятиях по хирургии,

где перед студентами встают сложные вопросы. Ролевые, интеллектуальные и деловые обучающие игры одни из самых распространенных форм педагогических игр, используемых в ВУЗах в настоящее время.

Очень важной стороной педагогического процесса это обеспечение эмоциональной насыщенности обучения студентов, что может обеспечиваться, в том числе, использованием игровых технологий. В процессе игровой деятельности у студентов совершенствуются навыки их профессионального взаимодействия, происходит интенсификация творческой активности, инициативности, формируется устойчивый интерес к выбранной специальности, увеличивается опыт не только познавательной, но и профессиональной деятельности. При этом осуществляется активное обучение, решаются комплексные педагогические задачи, происходит неуклонный рост компетентностей студентов, на что обращается отдельное внимание в ФГОС СПО третьего поколения.

Современные педагогические технологии обучения неизменно включают в себя обучающие игры. Широкое распространение данный вид обучения получил в 70-е годы 20 века. На данный момент времени существует большое количество различных модификаций обучающих игр. В настоящее время существует 3 ведущих функции, выполняемые обучающими играми: гностическая, инструментальная, социально-психологическая. Гностическая функция отвечает за развитие мышления и формирование знаний. Инструментальная функция способствует овладению определенными профессиональными навыками и умениями. Социально-психологическая функция способствует усовершенствованию коммуникативных навыков.

При использовании обучающей игры необходимо учитывать, что для повышения её эффективности важно соблюдение определенных правил: полное соответствие игры целям обучения; ситуация, обыгрываемая игрой должна иметь неразрывную связь с практикой, что очень подходит для хирургии, где теория и практика вступают в теснейшую взаимосвязь; участники игры должны иметь определенную психологическую подготовку, соответствующую содержанию игры; должна быть обеспечена возможность применения участниками игры своего творческого потенциала; преподаватель не должен ограничивать себя только лишь ролью руководителя, он должен выступать в роли консультанта и корректора игры.

В обучающей игре выделяют ряд этапов. На первом этапе происходит создание игровой атмосферы, формулируется основная задача игры, объясняется ее содержание, происходит психологическая подготовка участников игры. На втором этапе осуществляется организация игрового процесса, объясняются правила и условия игры, происходит распределение ролей между участниками. На третьем этапе осуществляется непосредственно сама игра, находится решение поставленной задачи. Четвертый этап включает в себя разбор хода и результатов игры, подведение ее итогов. Данный этап должен проводиться не только преподавателем, но и непосредственно участниками игры.

Необходимо упомянуть, что игровой метод в обучающих играх не используется изолированно от других методов. Всегда существует возможность использования индивидуальной и групповой работы, совместного обсуждения, использования опроса и тестирования, создание разнообразных ролевых ситуаций. Обучающая игра органично совмещает в себе разнообразные методы – социометрии, «мозгового штурма», анкетирования и др. Необходимо отметить, что обучающая игра не может использоваться как основной метод обучения, чаще всего она применяется как вспомогательная часть, своеобразно дополняя теоретический материал.

Существует определенная классификация обучающих игр. Все обучающие игры делятся на деловые тренинги, сюжетно-ролевые, имитационные, организационно-деятельностные, дидактические, инновационные, ролевые игры.

По своей сути деловые тренинги являются определенной формой обучения персонала, использующей эффект «встряски», разрушение стереотипов, переоценку

восприятия работы, что дает возможность переосмыслить непосредственные цели деятельности и так же добиться сплочения команды или бригады хирургов, например.

В основу сюжетно-ролевых игр заложена определенная ситуация, то есть игра очень похожа на театральную постановку, где каждый играет роль. В отличие от предыдущих для формирования, закрепления специфических производственных навыков применяют имитационные игры. В организационно-деятельностных играх важнейшей целью является диагностика непосредственно игровой ситуации, объяснение выбора методов и способов решения поставленной проблемы. Именно поэтому самым распространенным методом выступает деловая игра, так как в ней максимум внимания концентрируется на общении между участниками, что особенно важно в медицине, а тем более в хирургии, где неправильно выстроенный диалог может привести к весьма серьезным последствиям. Деловая игра – определенным способом сконструированная модель какого-либо реально существующего процесса, имитирующего профессиональную деятельность. Данный вид игры позволяет ошибаться, для того чтобы потом провести анализ ошибки и не повторять ее уже в реальной жизни, тем более, что цена хирургической ошибки крайне высока.

Дидактическая игра - форма воссоздания предметного и социального содержания профессиональной деятельности, моделирования систем отношений. Такая игра включает в себя целые элементы различных форм и методов обучения. Основным методом используемым дидактическими играми выступает игровая ситуация. Характерно наличие жесткой системы правил и оценок, четкого порядка действий. «Игровое проектирование, анализ конкретных ситуаций, разбор деловой почты руководителя» - наиболее часто используемые виды дидактических игр. Следует упомянуть, что дидактические игры используются в основном у детей дошкольного возраста в качестве частного дидактического средства. Они способствуют совершенствованию двигательных навыков, различных сенсорных операций.

Инновационные игры способствуют получению качественно иного знания на основании формирования конкретных навыков управления определенной ситуацией с использованием самых новых информационных и педагогических технологий. Они являются весьма специфическим методом коллективного решения достаточно сложных проблем. К особенностям инновационных игр можно отнести максимальное использование участниками личностного потенциала, избегая «трафаретного» мышления. Самые часто встречающиеся примеры таких игр это компьютерные обучающие программы, развивающие компьютерные игры, компьютерные 3D симуляторы в хирургии.

Ролевая игра – условное воспроизведение реально существующего вида практической деятельности ее участниками. Чаще всего она ведется по специальным дисциплинам, имеет межпредметный характер, отлично вписываясь в учебный процесс по хирургии, так как она включает в себя знания из различных дисциплин: анатомии, физиологии, фармакологии и др. Ролевая игра у студентов чаще всего используется для формирования коммуникативных и профессиональных компетенций, развивая при этом такие навыки как ролевое, деловое и дружеское общение.

В ролевых играх заложен ряд определенных принципов их построения: тесная связь с конкретными жизненными ситуациями; регулярность, повторяемость задач и необходимых для их решения процедур; наличие динамического процесса управления; наглядность принимаемых решений; существование заранее установленных правил и структуры игры. Из данных принципов вытекают обязательные элементы и условия, характерные для ролевых игр: наличие правил, ролей, дидактической, производственной задач; игра должна носить коллективный характер; наличие состязательного элемента, достигаемого системой оценок. Согласно современным представлениям ролевая игра состоит из подготовительного этапа (фаза мотивации), этапа непосредственно проведения игры (фаза деятельности), заключительного этапа (фаза рефлексии).

В настоящее время считается, что максимально благоприятным моментом для использования ролевых игр является завершающий этап обучения, своего рода закрепление полученного материала, предусматривается, что студенты имеют достаточную теоретическую подготовку и способны самостоятельно решать представленные задачи.

Роли могут быть распределены как преподавателем, так и непосредственными участниками. Преподаватель так же должен выбрать себе роль, но ни в коем случае не руководящую, иначе игра превратится в традиционную форму обучения. Важно постепенно уменьшать долю личного участия преподавателя в игре, тем самым повышая долю самостоятельной деятельности студентов. В большинстве случаев преподаватель отыгрывает одну из двух форм личного участия. В одном случае он берет на себя роль стороннего наблюдателя, своеобразного «живого справочника», в другом – может косвенно управлять группой для того, чтобы предотвратить превращения ролевой игры в банальное развлечение. Среди исследователей ролевых игр это явление считается самой частой опасностью для неподготовленных и неопытных преподавателей. Именно поэтому осуществление внедрения ролевых игр в педагогическую практику преподавателя потребует от последнего максимально тщательной подготовки, высочайшей концентрации и внимания в течение ролевой игры, точности при исправлении ошибок, способности к быстрому решению любых возникающих трений, сбоев, проблем по ходу игрового процесса, иными словами высочайшего профессионализма.

Таким образом, правильная подготовка, организация и проведение ролевой игры способствуют не только формированию у студентов благожелательного отношения к данным видам обучения, но и позволяют повысить результативность учебного процесса, реализовать в полной мере все функции ролевой игры и особенно педагогические. К основным педагогическим функциям ролевой игры относят: создание и поддержание у студентов целостного представления о будущей профессиональной деятельности; формирование не только специфического профессионального и социального опыта, но и опыта принятия индивидуальных и совместных решений; повышение качества профессионального теоретического и практического мышления; повышение уровня познавательной мотивации и формирования на ее основе выраженной профессиональной мотивации.

Необходимо указать на то, что формы обучающих игр весьма разнообразны, но это не мешает им сочетаться, прекрасно дополняя друг с друга. Существуют ролевые деловые игры, имитационно-инновационные и др.

Важно отметить, что не каждая профессиональная деятельность может подойти для игрового моделирования, только та, где присутствует элемент проблемности при условии невозможности индивидуального усвоения. Чрезвычайно эффективно использование обучающих игр в тех случаях, когда преподаваемый предмет непосредственно связан с практикой, имеет ее в своей основе, например в хирургии. Внедрение и использование игровых методов предоставляет уникальную возможность приобрести необходимый профессиональный опыт еще до встречи с практикой, что в контексте хирургии приобретает высокую ценность.

В качестве примера использования игровых технологий в процессе обучения студентов на кафедре факультетской хирургии можно привести описание ролевой игры используемой на практическом занятии по теме «Острый аппендицит». Стандартная ситуация (приемное отделение многопрофильной больницы) в ходе которой студенты работают в парах: условно врач-хирург приемного отделения проводит осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию и проверку специальных навыков и симптомов у условного больного, поступившего с диагнозом направившего учреждения «подозрение на острый аппендицит». Незадействованные студенты обсуждают, оценивают действия условного врача-хирурга приемного отделения по экспертным картам. Преподаватель контролирует. На следующем этапе преподаватель демонстрирует правила проведения осмотра,

пальпации, перкуссии, аускультации и проверки специальных навыков и симптомов у данной категории больных. Элементы ролевых игр, проблемного обучения, моделирования практической, профессиональной деятельности представляют собой наиболее эффективный метод обучения студентов при изучении данной темы, где необходима отработка практических умений до автоматизма, при этом у студентов развивается клиническое мышление, что чрезвычайно важно для формирования профессиональной компетентности.

Таким образом, нельзя не отметить тот факт, что в современной системе образования обучающим играм отводится чрезвычайно важная роль. Анализ полученных данных о результатах внедрения и использования игровых методов обучения доказывает, что при их применении наряду с традиционными формами обучения игры в учебном процессе, у студентов повышается интерес к учебному процессу, возрастает общая и индивидуальная продуктивность учебной деятельности, увеличивается доступность поставленных задач. Использование обучающих игр в учебном процессе значительно развивает профессиональные и личностные качества. Ролевые игры способствуют неуклонному росту интереса, лучшему пониманию сущности и, что важно, социальной значимости выбранной студентами их будущей профессии. Очень важно для развития ключевых компетенций и применения их в своей дальнейшей практической деятельности внедрение разнообразных форм обучающих игр. Важным фактом является то, что значительное количество современных отечественных исследований, касающихся использования обучающих игр в учебном процессе, свидетельствуют об увеличении эффективности обучения примерно в 3 раза.

Литература

1. Высоцкая А.Т. Роль практических симптомов в изучении хирургических заболеваний [Текст]/А.Т. Высоцкая, Г.В. Полубкова, М.А. Кашурникова// Психология, педагогика, образование: актуальные и приоритетные направления исследований сборник статей Международной научно-практической конференции: в 3 частях.- 2017.- С. 115-116.
2. Высшая школа: проблемы и пути их решения [Электронный ресурс]: коллективная монография / отв. ред. Саурина О.С., Плотникова И.Е., Лунина Н.А. – Эл. изд. - Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf: 299 с.). - 2018. – Режим доступа: <http://scipro.ru/conf/highschool.pdf>. Сист. требования: Adobe Reader; экран 10'
3. Земцова Н.Ф. Ролевая игра как средство развития профессиональных и коммуникативных компетенций студентов / Н.Ф. Земцова // СПО. Приложение. – 2012. - № 8. – с. 125-133. – (Учебный процесс).
4. Истомина М.В. Применение игровых технологий обучения при преподавании юридических дисциплин регионального компонента / М.В. Истомина // СПО. Приложение. – 2011. - № 1. – с. 110-120. – (Учебный процесс).
5. Колеченко, А.К. Энциклопедия педагогических технологий / А.К. Колеченко. – СПб., 2006. – с.149.
6. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие для пед. вузов и институтов повыш. квалификации / Г. К. Селевко. - М.: Народное образование, 1998. - 255с. - (Профессиональная педагогическая библиотека).
7. Полубкова Г.В. Использование ситуационных задач в обучении студентов на кафедре факультетской хирургии [Текст] / Г.В. Полубкова, А.Т. Высоцкая, М.А. Кашурникова // Психология, педагогика, образование: актуальные и приоритетные направления исследований сборник статей Международной научно-практической конференции: в 3 частях.- 2017.- С. 10-13
8. Чередников Е.Ф. Для формирования здорового образа жизни (рец. на кн.: опыт и стратегические подходы к формированию здорового образа жизни студенческой молодежи на примере Воронежской области: монография/ под общ. ред. Д.А. Ендовицкого, И.Е.

Есауленко; ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко.-Воронеж: Научная книга, 2017.-400 С.) [Текст]/ Е.Ф.Чередников, Е.В. Чередникова// Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Проблемы высшего образования.- 2017.- №4.- С. 161-164.

9. Чередников Е.Ф. Психолого-педагогические аспекты адаптации студентов медицинских вузов к обучению на клинических кафедрах [Текст]/ Е.Ф.Чередников, А.А. Филозоф, М.А. Кашурникова // Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни: сборник научных статей IV Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием. под редакцией Г.В. Бугаева, И.Е. Плотниковой.-2015.- С. 379-384.

10. Чередников Е.Ф. Психолого-педагогические проблемы организации учебного процесса по ФГОС-3 и пути их решения по результатам анкетирования студентов [Текст]/ Е.Ф.Чередников, Г.В. Полубкова, И.Е. Плотникова //Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии.-2018.-№38.-С. 68-73.

Научно-практический семинар «Педагогические и психологические основы оптимизации образовательного процесса в высшей медицинской школе» (Воронеж, 27 февраля 2019 г.)

Материалы научно-практического семинара

Главный редактор – Кирсанов К.А.

Вёрстка – Кирсанов К.К.

Ответственный за выпуск - Алимова Н.К.

Научное издание

Системные требования:

Системные требования: IBM PC с процессором Pentium 2; ОЗУ 128 Мб; операц. система Windows XP; программа Adobe PDF Reader; CD-ROM дисковод, мышь.

Режим доступа: <http://izd-mn.com/PDF/10MNNPK19.pdf>, свободный. – Загл. с экрана. - Яз. рус., англ.

ООО «Издательство «Мир науки»

«Publishing company «World of science», LLC

Адрес:

Юридический адрес — 127055, г. Москва, пер. Порядковый, д. 21, офис 401.

Почтовый адрес — 127055, г. Москва, пер. Порядковый, д. 21, офис 401.

<http://izd-mn.com>

**ДАННОЕ ИЗДАНИЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ НА
ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ**