ФГБОУ ВО «ВОРОНЕЖСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Н.БУРДЕНКО»
МИНЗДРАВА РОССИИ

Посвящается 100-летию
Воронежского государственного медицинского университета
им. Н.Н. Бурденко

Высшая школа: проблемы и пути их решения

Воронеж 2018

УДК 37
ББК 74
В93

Рецензенты:

Грецкая Татьяна Владимировна – доцент, кандидат педагогических наук. СПбГУ
Картавых Марина Анатольевна - доктор педагогических наук, доцент. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина"

Авторы:

Введение (Дедова О.М.)

Раздел 1 – § 1.1 (Н.В. Парфенова, А.Н. Пашков, Н.А. Щетинкина, Л.Г. Величко, В. Ф. Лышов), § 1.2 (О.И.Олейник, А.В.Сущенко, Е.А.Алферова, О.П.Красникова, Е.В.Вусатая), § 1.3 (Е.В.Варнавская, Т.В.Ефимова), § 1.4 (А.Н.Редькин, Е.Ю. Устинова, О.В.Рыжих, А.Я. Бялик), § 1.5 (А.Я.Бялик, С.Ю.Берлева, Ю.С. Иванова, Л.В.Павленко), § 1.6 (Н.Н.Скокова, И.Е.Маснева, И.В.Зубенко), § 1.7 (А.О.Стеблецова, Т.В.Ефимова, Е.В.Варнавская), § 1.8 (Н.С.Яковенко, О.В.Махинова), § 1.9 (О.М.Дедова, Л.В. Разуваева, С.В.Шерстникова), § 1.10 (И.Г.Ненахов, Е.М.Студеникина), § 1.11 (О.В.Мячина, А.Н.Пашков, Л.Г.Величко, Н.А.Щетинкина, В.Ф.Лышов), § 1.12 (О.А.Панина), § 1.13 (Ф.А.Тумакаева, Т.А.Струкова), § 1.14 (В.М.Клокова, Н.М. Овечкина, Н.Н.Андреева, Н.И.Пономарева), § 1.15 (Е.Н.Гелашвили, С.В.Шерстникова), § 1.16 (В.А. Корнев, О.М. Дедова), § 1.17 (А.М.Карандеева, А.Г.Кварацхелия, Ж.А.Анохина, О.П.Гундарова, Н.В.Соколова), § 1.18 (А.А.Натарова, В.И.Попов, М.В.Васильева), § 1.19 (Н.С.Преображенская, Т.А.Бережнова, В.С.Савостин), § 1.20 (А.Н.Пашков, Н.М.Карташова, А.А.Чепрасова), § 1.21 (Н.А. Стогова), § 1.22 (А.В.Лушникова, О.В.Великая, Н.Е.Хорошилова), § 1.23(И.В. Гребенникова, А.В. Макеева, О.В. Лидохова, В.И. Болотских, М.В.Лущик), § 1.24 (А.В.Макеева, О.В.Лидохова), § 1.25 (Н.С.Мамонова, А.С.Иванникова, И.Е.Плотникова), § 1.26 (И.Э.Есауленко, Л.В.Васильева, Е.Ф.Евстратова, Е.М.Васильева, В.А.Никитин, Н.С.Бурдина), § 1.27 (И.Е.Савостина, О.В.Суховеева, Е.В.Орлова, С.М.Вавилова), § 1.28 (А.В.Скребнева, В.И.Попов, А.В.Медведева), § 1.29 (Р.И. Гриднева, А.П. Швырев), § 1.30 (И.Ю. Балалаева, Ю.Л. Ярецкий), § 1.31 (О.В.Суховеева, Т.Н.Завьялова, И.Е.Савостина), § 1.32 (Г.В.Полубкова, А.Т.Высоцкая, М.А.Кашурникова), § 1.33 (И.Е.Плотникова, А.А.Филозоп, Е.Ю.Каверина), § 1.34 (Лунина Н.А., Филозоп А.А.), § 1.35 (И.Е. Плотникова, С.Ю. Берлева, Н.Н. Чайкина), § 1.36 (Л.С. Бакулина, Г.М. Набродов, С.Ю. Берлева).

Раздел 2 – § 2.1 (Ю.В. Струк, Е.М. Шамаев, О.А. Якушева, В.К. Волков), § 2.2 (И.И.Торубарова, Д.А.Повалюхина), § 2.3 (А.Н. Пашков, О.В. Мячина, Л.Г. Величко), § 2.4 (О.М.Дедова,Т.А.Струкова), § 2.5 (О.В.Гладышева), § 2.6 (Т.В. Степанова, А. М.Поздняков, И.Ю.Балалаева), § 2.7 (И.А. Беленова, Т.А. Смирнова), §2.8 (А.С.Иванникова, А.В.Почивалов, Л.Ю.Крошина, Н.С.Мамонова), § 2.9 (А.В. Скребнева, В.И.Попов), § 2.10 (С.В. Бондарева, Н.А. Бондарева), § 2.11 (О.В. Суховеева, Т.Н. Завьялова, И.Е. Савостина), § 2.12 (И.А. Беленова, Т.А. Смирнова), § 2.13 (О.В. Черенкова, С.Ю. Берлева), § 2.14 (Андреева Е.А., Каверина Е.Ю., Корецкая И.В., Берлева С.Ю.).

Раздел 3 – § 3.1 (Е.В. Белоконева, Иванова), § 3.2 (О.В. Каменева, В.И. Каменев), § 3.3 (А.П. Терских, М.И. Алёхина), § 3.4 (А.П. Терских), § 3.5 (А.П. Терских), § 3.6 (И.И. Торубарова), § 3.7 (Н.Т. Алексеева, А.М. Карандеева, А.Г. Кварацхелия, Ж.А. Анохина), § 3.8 (Н.В. Голубцова, О.В. Глушкова, О.Н. Матвеева), § 3.9 (Л.Г. Гриднева, А.В. Крючкова, Ю.В. Гриднев), § 3.10 (Е.В. Орлова,Т.Н. Завьялова,С.М. Вавилова, И.Е. Савостина), § 3.11 (С.Н.Панкова, В.И.Бахметьев, Т.П.Калиниченко, О.А.Кумирова, Н.С.Моисеева), § 3.12 (В.А. Николаев, О. В Великая, Н .А. Стогова), § 3.13 (А.В. Макеева, О.В. Лидохова, В.И. Болотских, И.В. Гребенникова, В.М. Крюков, Ю.М. Тумановский), § 3.14 (Л.В. Ульянова, В.С. Леднева, Н.С. Бурдина, М.И. Талыкова), § 3.15 (С.Ю. Берлева, О.В. Подшибякина), § 3.16 (Н.Н. Лаврова, И.Е. Плотникова, А.А. Филозоп), §3.17 (Н.А. Лунина, М.В. Воронова).

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'

ISBN 978-5-907072-41-1

В коллективной монографии рассматриваются проблемы и пути решения высшей медицинской школы в России. Раскрываются актуальные психолого-педагогические проблемы современного высшего образования. Характеризуются инновационные методы и педагогические технологии в высшей школе. Монография предназначена научным сотрудникам, преподавателям, аспирантам, студентам медицинских специальностей.

При верстке электронной книги использованы материалы с ресурсов: Designed by Freepik

ISBN 978-5-907072-41-1

© Коллектив авторов. 2018
© ФГБОУ ВО «ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО» МИНЗДРАВА РОССИИ, 2018
© Оформление: издательство НОО Профессиональная наука, 2018

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Содержание

ВВЕДЕНИЕ *7*

РАЗДЕЛ 1. ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ *11*

1.1 Возможности использования инновационных технологий при изучении биологии в медицинском вузе 11

1.2 Проблемно-деятельностная концепция обучения студентов медицинского вуза 13

1.3 Изучение эпонимических терминов как эффективный способ формирования образовательной компетенции студентов-медиков 18

1.4 Возможности педагогической технологии «учебной деловой игры» в профессиональной подготовке студентов по онкологии 23

1.5 Интернет и современные информационные технологии в реподавании онкологии в высшей школе 26

1.6 Мотивация как фактор интенсификации учебного процесса в неязыковом вузе 28

1.7 Модернизация форм и методов самостоятельной работы студентов в курсе «Латинского языка» 32

1.8 Интегрально-креативный стиль мышления как основа педагогического творчества 35

1.9 Способы формирования общепрофессиональной компетенции на занятиях по русскому языку для иностранных обучающихся в ВГМУ 38

1.10 Использование методов проблемного обучения при подготовке специалистов медико-профилактического факультета 56

1.11 Некоторые аспекты экологического образования в медицинском ВУЗе ... 60

1.12 Роль экологического компонента профессиональной компетенции у студентов-медиков и пути его формирования 62

1.13 Роль художественного текста в обучении иностранных студентов медицинской деонтологии на занятиях русского языка как иностранного 66

1.14 Педагогические аспекты роли самостоятельной работы и студенческого научного общества кафедры химии в подготовке врача 69

1.15 Особенности внеаудиторной учебной экскурсии при обучении научному стилю речи на подготовительном факультете студентов-нефилологов 72

1.16 Из опыта организации обучения медицинским специальностям на языке-посреднике 74

1.17 Интеграция дисциплин на примере межкафедрального сотрудничества .. 80

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

1.18 Современные подходы к оптимизации образовательного процесса в высшей медицинской школе 83

1.19 Преподавание дисциплины «фармакология» на языке-посреднике: проблемы и решения 85

1.20 Учебная практика по ботанике на фармацевтическом факультете ВГМУ им. Н.Н. Бурденко 90

1.21 Философские основания формирования клинического мышления врача в преподавании фтизиатрии 94

1.22 Использование технологий контекстного обучения и «мастер-класс» при проведении практического занятия по фтизиатрии «Организация противотуберкулёзной помощи населению» 98

1.23 Опыт использования сетевых педагогических технологий в рамках изучения патологической физиологии 100

1.24 Применение дистанционного обучения и балльно-рейтинговой системы оценки знаний для повышения результативности образовательного процесса на примере кафедры патофизиологии 104

1.25 Компетентностный подход в духовно-нравственном воспитании студентов в медицинском вузе при изучении теоретических и клинических дисциплин .. 108

1.26 Новые педагогические технологии при проведении краткосрочного цикла усовершенствования «Болевой синдром в терапии» в рамках системы непрерывного медицинского образования 114

1.27 Дистанционные технологии на предвузовском этапе подготовки иностранных обучающихся 116

1.28 Роль курса «Иностранные языки в специальности» в формировании информационной базы диссертационной работы 119

1.29 О диагностической функции предварительного тестирования 121

1.30 Актуальность изучения аспектов здорового образа жизни в рамках реализации образовательной программы 124

1.31 Самостоятельная работа учащихся из других стран в рамках предвузовской подготовки 127

1.32 Использование ситуационных задач в обучении студентов на кафедре факультетской хирургии 130

1.33 Подготовка научно-педагогических работников к формированию ответственного и позитивного родительства у студентов медицинского вуза 134

1.34 Учебная деловая игра в образовательном процессе подготовки врача-стоматолога в медицинском вузе 138

1.35 Реализация дистанционных образовательных технологий в высшей медицинской школе на базе системы E-LEARNINGMOODLE 141

1.36 Изучение динамики ценностных ориентаций обучающихся высшей медицинской школы 146

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

РАЗДЕЛ 2. ПСИХОЛОГИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА..... 150

2.1 Эмоциональное выгорание у врачей – анестезиологов-реаниматологов .. 150

2.2 Чувство беспокойства на занятиях по иностранному языку и пути его преодоления..... 153

2.3 Оценка сплоченности в учебных группах студентов стоматологического факультета ВГМУ им. Н. Н. Бурденко 157

2.4 Проблемы межкультурной коммуникации в обучении иностранных студентов 161

2.5 Влияние личностных особенностей студентов медицинского ВУЗа на формирование синдрома эмоционального выгорания 164

2.6 Исследование социально-психологических аспектов деятельности врачебного коллектива детского онкогематологического отделения..... 170

2.7 Результаты изучения уровня сознательного отношения молодых специалистов к их будущей деятельности 174

2.8 Оценка влияния уровня развития малой группы на эффективность образовательного процесса 179

2.9 Связь педагогического воспитания с процессом старения организма..... 181

2.10 Гендерные различия проявления тревожности у студентов-иностранцев 184

2.11 Особенности психоэмоциональной адаптации иностранцев 186

2.12 Медицинское образование в формировании ценностных ориентиров современного врача 190

2.13 Изучение психологического здоровья обучающихся высшей школы 194

2.14 Изучение свойств личности и профессиональной направленности ординаторов..... 199

РАЗДЕЛ 3. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА..... 204

3.1 Роль волонтерского движения в формировании духовно-нравственной культуры у студентов медицинских вузов 204

3.2 Система гигиенического воспитания студентов вузов г. Воронежа по снижению заболеваемости органов дыхания..... 207

3.3 Развитие воспитания в образовании..... 210

3.4 Духовное возвышение как составляющая здоровьесберегающей деятельности..... 212

3.5 Патриотическое воспитание студентов в различных вузах России..... 219

3.6 Международный проект как одна из форм внеаудиторной работы студентов 223

3.7 Морально-нравственное становление личности студентов младших курсов медицинского вуза 227

3.8 Проект «Толерантность как основа адаптации иностранных студентов» .. 229

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

3.9 Важный компонент воспитательной среды вуза 234

3.10 Роль преподавателя в адаптации иностранных обучающихся на предвузовском этапе обучения 237

3.11 Профилактика формирований профессиональных вредностей у студентов стоматологов – залог здорового образа жизни 239

3.12 Кризис экологии и необходимость формирования экологического мировоззрения..... 243

3.13 Роль патриотического воспитания личности в формировании общекультурных компетенций студентов на кафедре патологической физиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко 246

3.14 Мотивация здорового образа жизни у студентов при изучении предмета «Основы формирования здоровья детей» 253

3.15 Нравственность и врач..... 256

3.16 Духовно-нравственное воспитание студентов в медицинском университете 260

3.17 Профилактическое направление и гигиеническое воспитание в обучение студентов стоматологического факультета 265

ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... 270

Библиографический список 272

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

ВВЕДЕНИЕ

Преобразования, происходящие в последние годы в российском здравоохранении, затронули три самые актуальные темы: клиническую практику, медицинскую науку и образование. Появляются новые технологии в диагностике и новые методы лечения, увеличивается спектр лекарственных препаратов, идет переоснащение лечебных учреждений медицинской техникой, внедрение в практику новейших технологий. Все это с необходимостью формирует новые требования к повышению качества подготовки выпускников российских медицинских вузов и определяет ряд требования методического, содержательного и практического характера, обуславливающих дальнейшее совершенствование образовательного процесса. Реализация мероприятий по модернизации здравоохранения диктует необходимость адекватного совершенствования системы подготовки медицинских кадров в высшей школе.

Решение проблем по подготовке будущих врачей требует от сотрудников высшей школы больших усилий при глубоком и всестороннем анализе реальных и потенциальных возможностей вуза. Для их реализации сама высшая школа должна осваивать инновационные технологии преподавания на всех уровнях образовательного процесса по принципу опережающей методики презентации учебного материала. Это означает мобильную переориентацию системы образования на подготовку человека к жизни в быстро меняющихся условиях интенсивного развития социальных и экономических процессов. Инновационный подход основан на развитии способности обучающегося к самостоятельному поиску, анализу и отбору необходимой информации для практического освоения новейших технологий во всех сферах практической и научно-теоретической медицинской деятельности.

Основой образовательных медицинских программ по всем специальным предметам традиционно является компетентностный подход, который положен в основу модернизаций высшего медицинского образования в России. Главными целями образования при этом являются обозначенные в базовых документах компетенции, а также способы и условия их формирования.

Личностно-ориентированный принцип компетентностного подхода – это приоритет современного образовательного процесса.

В понятие компетенции входят социальная адаптация и опыт профессиональной или учебной деятельности. Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования определяют необходимость разработки компетентностно-ориентированных учебных программ, результатом освоения которых должно быть формирование у студентов требуемых компетенций.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Совокупность компетенций формирует актуальное качество личности – компетентность, т.е. способность самостоятельно сориентироваться в ситуации и квалифицированно решать сложные задачи. Компетентность не сводится к сумме отдельных компетенций, она является проявлением их синергического эффекта, интегральным свойством личности, включая её индивидуальные психологические особенности. Таким образом, проектирование образовательного процесса должно опираться на модель личностно-профессиональной жизнедеятельности человека.

В новой модели обучения на первое место выходит не информированность обучаемого, а его способность мобилизовать свой личностный потенциал, находить и применять необходимые решения практических задач, возникающих в повседневной деятельности врача. А для этого необходимо укреплять и общекультурный фундамент образования.

Компетентностный подход требует повышения профессионального уровня профессорско-преподавательского состава. Прежде всего, современный преподаватель должен в совершенстве владеть компьютерными технологиями, демонстрировать коммуникативные способности, уметь организовать, своевременно методически обеспечить и проконтролировать самостоятельную (аудиторную и внеаудиторную) работу студентов. Преподаватель становится координатором учебной деятельности студентов-медиков.

Важнейшим направлением в совершенствовании учебного процесса в медицинском вузе является повышение ответственности преподавателя за качество проводимых учебных занятий. Пробуждение интереса к предмету и потребность в познавательной деятельности – главные задач, которые стоят перед современными преподавателями высшей медицинской школы. Решение проблем активизации обучения тесно связано с повышением содержательности научно-методической работы преподавателя. Без этого нельзя рассчитывать на модернизацию учебного процесса и повышения качества подготовки будущих врачей.

Организация инновационного подхода к обучению студентов-медиков заключается в том, что им руководит преподаватель, используя свои знания, опыт и методические приемы. С одной стороны, он создает условия для большей самостоятельности в приобретении знании, а с другой – направляет работу студентов, обеспечивая условия для более эффективного овладения знаниями.

Эффективность обучения будущих врачей является основной целью в решении задачи качественной профессиональной подготовки специалистов. Достижение этой цели проходит поэтапно: студентам младших курсов необходимо давать научные основы предметов, научные методы познания, современные методы приобретения знаний и поиска информации. На старших курсах необходимо приобщать студентов к научно-исследовательской работе.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Какие бы реформы не проходили в системе образования, они, так или иначе, замыкаются на конкретном исполнителе – преподавателе. Именно он является основной фигурой при реализации на практике основных нововведений. Тесная связь инновационного образования с практикой должна быть подтверждена умением применять полученные знания при решении практических задач. Для обобщения полученной информации и переработки ее в знания, студент медицинского вуза должен сопоставить ее с известными ему понятиями, определениями, законами, обобщить и запечатлеть в своем сознании как определенную систему знаний. Это невозможно без активной творческой работы, умения анализировать полученную информацию и находить в ней главное.

В медицинском вузе роль преподавателя в процессе обучения не должна ограничиваться информационно-контролирующей деятельностью. Уже с первого курса начинается очень важный и сложный процесс формирования будущего врача, его отношения к коллегам, больным, их родственникам. Нередко эталоном для студента-медика становится преподаватель, стереотипы его поведения. Отношение к дисциплине, мотивация к ее изучению часто зависят от личности педагога, его доброжелательного и уважительного отношения к обучающимся. Ведь настоящий педагог наряду с использованием на занятиях высокотехнологичных средств обучения, создает обстановку, благоприятную для дискуссии, конструктивного обсуждения проблем и их решений.

Доказано, что преподаватель добивается значительных успехов только тогда, когда учитывает условия и обстоятельства, в которых протекает учебный процесс, внимательно анализирует последствия своих обучающих и воспитательных действий и делает из них правильные выводы.

Преподавательская деятельность в медицинском вузе многогранна, сложна и трудоемка. В труде преподавателя нет неизменных элементов: постоянно развивается изучаемая дисциплина, меняется контингент студентов, обогащается педагогическая наука. Все это требует постоянного поиска эффективных путей сотрудничества с обучающимися.

На пути совершенствования педагогической деятельности очень важна оценка профессиональных и личностных качеств преподавателей. Эта оценка качества преподавания сегодня складывается из множества факторов и включает индивидуальный рейтинг преподавателя, который состоит из накопленного квалификационного потенциала и активности по основным направлениям деятельности: учебная работа, учебно-методическая работа, научная работа, выполнение лечебной нагрузки, общественная, организационная и воспитательная работа.

Оценка качества преподавания предусматривает возможность учета субъективных факторов: рейтинг у студенчества, самооценки преподавателя, оценка коллегами-преподавателями, оценка морально-психологического климата в коллективе, а также оценка заведующим кафедрой, деканом, проректором по

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

учебно-воспитательной работе, проректором по управлению качеством образования.

В настоящее время преподавателю высшей школы вообще, и в медицинском вузе в частности, необходимо не только выбирать соответствующие методы и методики обучения, но и создавать свои собственные. Это возможно только в том случае, если преподаватель обладает необходимыми способностями, а также получил соответствующую подготовку. Особенно важно при этом владеть средствами и способами рефлексии по отношению к своей деятельности. Преимущества рефлексного подхода в педагогической деятельности медицинского вуза заключается в том, что он способствует максимально полному и глубокому вовлечению личности студента в сотворческое общение и индивидуально-созидательный процесс.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

РАЗДЕЛ 1. ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

1.1 Возможности использования инновационных технологий при изучении биологии в медицинском вузе

Ключевым моментом повышения эффективности практического занятия является повышение мотивации студентов к обучению, ведь именно мотивация придает образовательному процессу направленность, избирательность, динамичность и осмысленность[1].

Активное внедрение инновационных компьютерных технологий в учебный процесс является новой формой системы образования, открывает новые возможности для преподавания и обучения студентов, активирует деятельность студентов в течение занятий, повышает качество обучения, позволяет с большей эффективностью осуществлять контроль самостоятельной подготовки, а также контроль усвоения материала в течение занятия[2]. Такой подход облегчает и увеличивает эффективность усвоения материала при работе в студенческой группе, особенно при обучении иностранных студентов[3].

С этих позиций мультимедиа-курс является универсальным средством комплексного воздействия на студента через сочетание концептуальной, наглядной, справочной, тренажерной и контролирующей составляющей с интерактивными приложениями.

Для реализации этих задач в Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко на кафедре биологии разработаны мультимедийные комплекты к практическим занятиям по биологии для студентов первого курса всех факультетов[4].

В качестве базового комплекса мы использовали интерактивную мультимедийную систему Smart, включающую интерактивную доску SmartBoard 600i, расширенная панель управления которой позволяет подключать различные периферийные устройства.

---

[1] Берлева С.Ю. Психолого-педагогические рекомендации для повышения мотивации обучающихся медицинского вуза к устному ответу / С.Ю. Берлева, Л.Н. Цветикова, И.Е. Плотникова // Современная педагогика. – 2015. – № 9 (34). – С.60

[2] Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е.С. Полат [и др.]. – М. : Академия, 2005. – 157с.

[3] Патрицкая В.Ю. Использование мультимедийного комплекса интерактивного тестирования на практических занятиях по биологии при англофонном обучении / В.Ю. Патрицкая, Н.В. Парфенова, А.Н. Пашков // Личностно-компетентностный подход к повышению качества профессиональной подготовки иностранных учащихся: материалы междунар. науч.-практ. конф. (Курск, 14 апр. 2011г.) – Курск, 2011. – С.90

[4] Мячина О.В. Некоторые аспекты экологического образования в медицинском вузе / О.В. Мячина, А.Н. Пашков, Л.Г. Величко // Инновации в науке: сб.ст. по материалам L междунар. науч.-практ. конф. (Новосибирск, 28 окт. 2015г.) – Новосибирск, 2015. – №10 (47). – С. 70.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

В качестве периферийного оборудования используется документ-камера Avermediac адаптером для микроскопа и цифровой микроскоп PrimaExpert. В комплект системы Smart Response входят 24 пульта с ресивером и программные продукты, обеспечивающие создание и импортирование тестовых заданий, а также обработку и сохранение полученных результатов.

Нами созданы и внедрены в учебный процесс мультимедийные комплекты с применением цветных рисунков, объектов Macromedia Flash, графики и текста для лабораторных занятий по биологии к следующим разделам: «Биология клетки», «Размножение организмов», «Медицинская генетика», «Биология развития», «Филогенез систем органов», «Эволюционное учение», «Антропогенез», «Медицинская паразитология», а также к разделу «Медицинские проблемы в экологии человека». В комплекты мы включили разработанные нами тестовые задания, иллюстративный материал в виде таблиц, рисунков и схем, фотографии микро- и макропрепаратов.

Работа студентов у доски с использованием интерактивных инновационных технологий делает процесс обучения динамичным, повышает мотивацию студентов к обучению. Наш опыт использования мультимедийных комплектов показывает повышение активности студентов и заинтересованности в процессе обучения.

Например, на занятиях по паразитологии студенты разбирают особенности жизненных циклов представителей простейших и гельминтов, имеющих медицинское значение: работая с интерактивными приложениями, они сами составляют блок-схемы путей заражения человека, используя информационно-иллюстративную компьютерную базу, специально разработанную нами для этих занятий. Богатый иллюстративный материал, внедренный нами в структуру мультимедиа-занятий с помощью документ-камеры Avermedia, помогает понять формирование онтофилогенетических пороков развития человека[5].

Применение на занятиях специального адаптера для микроскопа, позволяющего камере Avermedia фиксировать материал препарата и показать его на экране, дает преподавателю возможность в режиме он-лайн совместно со студентами изучать микропрепараты, повысив, таким образом, эффективность самостоятельной работы студентов с микропрепаратами, так как каждый студент четко понимает, что он должен определить в изучаемом препарате. Кроме того, преподаватель может выделить фрагменты микропрепаратов и увеличить их, обратив внимание студентов на наиболее важные особенности изучаемого объекта. Особенно это актуально при изучении разделов «Биология клетки», «Медицинская паразитология».

[5] Величко Л.Г. Некоторые аспекты преподавания разделов биологии студентам педиатрического факультета в медицинском вузе / Л.Г. Величко, А.Н. Пашков, В.Ф. Лышов // Инновации в науке: сб.ст. по материалам XXXIX междунар. науч.-практ. конф. (Новосибирск, 26 нояб. 2014г.) – Новосибирск , 2014. – №11 (36). – С.88

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Использование мультимедийных комплексов при обучении иностранных студентов на английском языке позволяет в режиме он-лайн вставлять англоязычные термины, пояснения к рисункам и микропрепаратам, использовать словарь для перевода незнакомых терминов.

Важным элементом учебного процесса, от правильной организации которого зависит качество управления процессом обучения, является контроль знаний и умений. Внедрение системы пультового тестирования позволило повысить уровень индивидуальности обучения, вовлечь каждого студента в учебный процесс, контролируя работу как всей группы, так и отдельных студентов. Быстрое и простое добавление различных типов вопросов в процессе самого занятия позволяет нам определить уровень понимания студентов и в зависимости от этого скорректировать учебный процесс. При разработке тестовых заданий к каждому занятию мы использовали не только текстовые файлы, но и изображения, фото и схемы, что позволило сделать опрос более динамичным.

Результаты тестирования преподаватель представляет в виде диаграмм, и студент может оценить уровень своей индивидуальной подготовки по каждому вопросу и оценить общую подготовку по данной теме. Преподаватель имеет возможность сравнить уровень подготовки каждого студента. Графическая презентация результатов позволяет студенту увидеть свои результаты и ошибки, свой рейтинг, что повышает интерес к конкретной теме и к обучению в целом. Студенты, желающие повысить свою рейтинговую оценку, могут проходить повторное тестирование. Надо отметить, что результаты повторных тестирований, как правило, успешнее, чем первоначальные. Это свидетельствует о более ответственной и качественной подготовке по изучаемому разделу.

Таким образом, применение описанной технологии при изучении биологии как на аудиторных занятиях, так и при самостоятельной внеаудиторной работе пробуждает интерес студентов к изучаемому материалу, обеспечивает повышение эффективности процесса обучения, качества образования, а следовательно, и конкурентоспособности вуза на рынке образовательных услуг.

1.2 Проблемно-деятельностная концепция обучения студентов медицинского вуза

Для современного этапа развития высшего образования характерно противоречие, заключающееся в несоответствии между возрастанием необходимости обучения студентов, развития их профессиональной компетентности с использованием возможностей проблемно-деятельностного подхода и уровнем разработанности научных и прикладных основ решения данной проблемы. Те изменения, которые сейчас происходят и в системе высшего медицинского образования отражают возросшие требования к эффективности

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

обучения и воспитания, должны осуществляться на основе деятельностного подхода организации учебно-воспитательного процесса. Для разрешения данного противоречия необходима научная разработка и развитие теории и практики проблемно-деятельностного обучения в медицинском вузе с позиций компетентностного подхода.

Цель исследования заключается в теоретическом обосновании и рассмотрении практических путей реализации проблемно-деятельностного обучения в медицинском вузе в современных условиях.

Проведенный нами анализ литературы по педагогике и педагогической психологии показывает, что в значительной степени теоретико-методологические контуры нового подхода к обучению специалистов в высшей школе предложил в начале 80-х годов XX века один из видных теоретиков и практиков отечественной педагогики А.В. Барабанщиков.В конце 80-х гг. XX в. коллективом педагогов под его руководством разработана проблемно-деятельностная концепция обучения (ПДКО). Достоинствами данной концепции являются:

во-первых, сохранение и гармоничное сочетание сильных сторон ассоциативно-рефлекторной теории, проблемного обучения и теории поэтапного формирования умственных действий (П.Я. Гальперин)[6], а также существенное сглаживание их недостатков;

во-вторых, определение взаимосвязанных требований к деятельности как обучающего, так и обучаемых.

Отметим, что, по мнению, А.В. Барабанщикова, его коллег и последователей, педагогическая теория проблемно-деятельностного обучения должна была исходить из следующих положений:

во-первых, из характера и содержания профессиональной деятельности, а также возрастных особенностей субъектов деятельности и возможностей вузов;

во-вторых, она должна быть личностной, то есть связывать обучение с условиями формирования и развития личности специалиста в целом;

в-третьих, органически впитывать в себя все лучшие, оправдавшие себя на практике рекомендации существующих концепций в преобразованном виде как элемент целостной теории;

в-четвертых, стержнем такой теории являются закономерности поисковой деятельности обучающихся, сочетаемой с практической реализацией принятого решения.

Сущность ПДКО заключается в том, что в процессе учебных занятий создаются специальные условия, в которых обучающийся, опираясь на приобретенные знания, самостоятельно обнаруживает и осмысливает учебную

[6] Тихонова Е.Г. Развитие профессиональной компетентности студентов в процессе проблемно-деятельностного обучения в вузе : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.08 / Тихонова Екатерина Геннадьевна.– Санкт-Петербург, 2004. – 182 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

профессиональную проблему, мысленно и практически действует в целях поиска и обоснования наиболее оптимальных вариантов ее решения.

В содержательном плане данная концепция включает два принципа, в соответствии с которыми организуется процесс обучения как совместная деятельность обучающих и обучаемых. *Первый* – это принцип активно-деятельностного развития личности обучаемого в процессе обучения. Его основными требованиями являются:

четкая ориентация всей системы обучения и воспитания на формирование специалиста с творческим стилем мышления, широкой научной эрудицией, высокой профессиональной компетентностью;

воспроизведение в учебно-воспитательном процессе всех современных особенностей социальных отношений: динамизма, многогранности и противоречивости социального развития общества;

обеспечение тесной связи всей системы обучения и воспитания обучаемых с их профессиональной деятельностью;

основательное вооружение обучаемых продуктивным, исследовательским стилем деятельности, навыками научной организации труда, потребностью в постоянном самосовершенствовании.

Второй принцип – это принцип проблемности. Его основные требования:

изучение явлений в их реальном развитии, в широком взаимодействии с другими явлениями;

обучаемые должны быть научены видеть всю многогранность, противоречивость реальных процессов развития общества, природы и человека;

обучение на высоком уровне познавательных трудностей, связанных с эмоциональной и эстетической привлекательностью самостоятельного творческого труда;

средством моделирования учебного процесса такого качества выступают проблемные задачи, проблемные ситуации и их решение;

развитие диалогических форм учебных занятий;

каждое занятие должно превратиться в совместный поиск знаний обучающим и обучаемым;

смелое научное прогнозирование со стороны руководителя занятия и обучаемых, поиск новых путей решения традиционных и нетрадиционных проблем.

Педагогическим условием успешной реализации ПДКО выступает, с одной стороны, организация интенсивного мышления (проблематизация мышления, наращивание противоречий в учебной познавательной деятельности, ограничение времени на разрешение проблемной ситуации и др.). С другой стороны, – создание объективизации процесса мышления (фиксация всех этапов мыследеятельности, уточнение и корректировка предлагаемой версии, показ педагогом своего отношения к высказанной версии и др.). И также важно обеспечить

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

самостоятельность в действиях обучаемого. Целесообразно обеспечить в рамках упомянутой концепции *прохождение следующих этапов*: восприятие и осмысление предложенной проблемы, создание и обоснование модели возможных действий по разрешению проблемной ситуации, индивидуальные практические действия в соответствии с принятой моделью, анализ эффективности выполненного действия, рефлексия мышления в ходе реализованного действия. Эта концепция, таким образом, позволяет реализовать два основных принципа обучения – принцип проблемности и принцип деятельности.

Компетентностный подход – это совокупность общих принципов определения цели образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов. Компетентностный подход требует от педагога четкого понимания того, какие универсальные (ключевые) и специальные (квалификационные) качества личности необходимы выпускнику высшей школы в его дальнейшей профессиональной деятельности[7].

Целью высшей медицинской школы является формирование самосознания личности, выражающееся в принятии студентами установки на овладе6ние глубоко гуманной и творческой профессией врача, формирование способности к самостоятельной творческой деятельности. В последние годы все большее количество педагогов-ученых и преподавателей говорят о том, что в высшей медицинской школе студенты, начиная с первых курсов, должны работать с помощью проблемных методов обучения. Степень самостоятельности студентов должна возрастать по мере обучения, т.е. в начале быть частично поисковой, а затем приобретать в ряде случаев исследовательский характер. В то же время назрела необходимость значительного усиления практической подготовки будущих врачей, максимального развития практических навыков[8].

Через развитие познавательной самостоятельности студентов, а именно через кружки, олимпиады, студенческие научные конференции, учебно-исследовательскую работу (УИРС) в медицинском вузе возможна реализация проблемно-деятельностной концепции обучения[9].

Опираясь на вышеизложенное, можно выделить следующие этапы познавательной учебной деятельности обучающихся:

Этап 1. Восприятие и осмысление обучаемыми созданной преподавателем проблемной ситуации. Учащиеся знакомятся с ситуацией, анализируют ее,

---

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

[8] Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации.- 2-е изд., испр. и доп./ Под ред. акад. РАМН, проф. Н.Д. Ющука - Москва: ГОУ ВУНМЦ, 2005.- 336 с.

[9] Олейник О.И. Профессионализм преподавателя профильной клинической кафедры в оценке эффективности обучения студентов медицинского вуза/ О.И. Олейник, Т.А. Попова// Воспитательная деятельность в вузе: проблемы, эффективность, качество: Мат-лы Международной научно-практической конференции, 16-17 апреля 2013, Воронеж.- Ч. 1.- 2013.- С.255-258.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

выделяют лежащее в ее основе противоречие и осознают сущность своего затруднения.

Этап 2. Учащиеся создают и обосновывают модель своих возможных действий по разрешению проблемной ситуации. Обучаемые пробуют разрешить возникшую проблему на основе имеющихся у них знаний, а когда это не удается, они путем догадки, логических рассуждений или в ходе самостоятельного поиска новых знаний в учебниках, учебных пособиях выстраивают мысленную модель своих действий по ее решению;

Этап 3. Индивидуальные действия в соответствии с созданной моделью. Во время практических действий уточняется и корректируется принятое решение;

Этап 4. Анализ проведенного действия и проверка правильности решения проблемы;

Этап 5. Анализ мышления в ходе проведенного действия. Анализ того, как обучаемый мыслил в ходе практического действия, способствует развитию его интеллектуальных способностей, выходу за пределы традиционных решений, отказу от шаблонов и стереотипов в мыслительной деятельности.

Рассмотрим на примере возможность внедрения проблемно-деятельностного обучения студентов на занятиях стоматологического факультета Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко по дисциплине терапевтическая стоматология. Практическое занятие - это та форма обучения в медицинском вузе, при которой студенты имеют наибольший контакт с преподавателем и сталкиваются с реальной врачебной деятельностью. Именно на практических занятиях преподаватель может и должен обеспечить управляемое формирование действий и понятий. Цель клинического занятия формулируется в терминах деятельности. Это обусловлено тем, что сама технология длительно и устойчиво активизирует мышление обучаемых, результатом усвоения должно быть формирование действий у субъекта. Профильные кафедры являются ведущими в профессиональной подготовке врача, а модель врача-стоматолога предполагает формирование врачебных видов деятельности[10].

С целью повышения познавательных и эмоциональных возможностей, усиления практической подготовки и максимального развития практических навыков студентов на данном занятии предлагается деловая игра «Дифференциальная диагностика хронического рецидивирующего афтозного стоматита».

Она ориентирована на интенсификацию логико-познавательной деятельности обучаемых и представляет собой модель патологического процесса и системы оказания помощи. Позволяет выявить уровень теоретических знаний

[10] Кунин А.А. Основные принципы организации педагогического процесса на кафедре терапевтической стоматологии/ А.А. Кунин, О.И. Олейник, О.А. Кумирова// Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: сб. науч. ст.- Воронеж, 2009.- Вып.1.- С.58-63.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

студента, оценить степень овладения практическими навыками, выявить умение ориентироваться в ситуации и выбрать правильное решение. Достоинства: студент может обучаться, не причиняя вреда больному, снимается проблема отсутствия «тематических больных», модели которых могут быть представлены в игре, любое заболевание «проигрывается» от начала до конца со всеми вариантами течения и осложнениями. Деловая игра позволяет показать студенту целостную картину его профессиональной деятельности. Она включает диагностику заболевания, неотложную догоспитальную помощь, вопросы последующей реабилитации.

Таким образом, проведенный анализ позволил нам определить совокупность рекомендаций по внедрению в вузовскую практику ПДКО, обоснованные пути совершенствования развития профессиональной компетентности студентов посредством проблемно-деятельностного обучения: развитие теории проблемно-деятельностного обучения на основе компетентностного подхода; развитие профессионального мышления в процессе обучения студентов в вузе; разработка и внедрение технологии проблемно-деятельностного обучения как средства развития профессиональной компетентности студентов в вузе.

1.3 Изучение эпонимических терминов как эффективный способ формирования образовательной компетенции студентов-медиков

Под понятием «образовательная компетенция», как правило, понимают уровень развития личности учащегося, 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, обусловливающие 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 науке и

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

практике»[11], мы полагаем, что развитию образовательных компетенций обучающихся также должно быть уделено особое внимание.

Процесс освоения дисциплины «Латинский язык» предусматривает изучение анатомических, клинических, фармакологических терминологических единиц. Овладение основами медицинской терминологии достигается путем выработки умений по номинации.[12] При освоении клинических терминов формируется многоаспектная терминология. Это названия болезней, болезненных состояний, синдромов и симптомов, а также обозначение операций, методов обследования, лечения. В клинической терминологии преобладают слова и словообразующие элементы древнегреческого языка, на базе которых формируется и расширяется потенциальный терминологический словарь. Однако расширение объема терминологической лексики происходит также за счет изучения специальных дисциплин, когда знания, полученные на занятиях латинского языка, уже выступают в качестве прикладных, обслуживающих специальную область получения информации.

Курс изучения латинского языка и основ медицинской терминологии, к сожалению, не предусматривает освоения эпонимов, терминов, образованных на основе имен собственных. Хотя создание и употребление подобных терминологических единиц является давней медицинской традицией. Сегодня сложно найти область медицины, где бы в той или иной степени не употреблялись эпонимы. Вошедшие в употребление в самом начале становления медицинской терминологии, они прочно закрепились за определенными понятиями в анатомической, клинической и фармацевтической терминологии. С течением времени, в процессе развития науки, появляются новые эпонимические термины, отражающие как этапы развития новых отраслей, так и приоритет того или иного ученого, страны в открытии новых фактов[13].

В составе интернациональной медицинской лексики сохранились имена многих греко-латинских богов: Танатоса, бога, олицетворяющего смерть, и Гигеи, богини здоровья, дали названия наукам: *танатология* - наука

---

[11] Ковынева И.А. Профессиональная компетентность как важнейший фактор в подготовке преподавателя высшей школы // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию КГМУ. - Курск, КГМУ, 2010. - С. 194.

[12] Варнавская Е.В., Рылов Ю.А. Клиническая терминология (на основе греко-латинских терминологических элементов): учеб.пособие / Е.В. Варнавская, Ю.А. Рылов. Воронеж: ГОУ ВПО «Воронежский государственный технический ун-т». Воронеж, 2010.

[13] 2. Варнавская Е. В. Имена собственные в медицинской терминологии испанского и русского языков / Е.В. Варнавская // Научный Вестник Воронежского государственного архитектурно-строительного университета. Серия: Современные лингвистические и методико-дидактические исследования. Выпуск № 1(11). — Воронеж, 2009. — С. 85.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

о смерти и *гигиена* - наука о факторах окружающей среды. Имена Морфея (Сомнус в латинской мифологии), Афродиты (Венера в латинской мифологии), Гипноса за несколько тысячелетий прочно укоренились в медицине и способствовали образованию многих терминологических единиц.

Не только боги, мифические персонажи тоже послужили опорными источниками некоторых эпонимов: *атлант,* первый шейный позвонок, назван по имени древнегреческого титана, державшего на плечах небесный свод, географических объектов: *летаргия* - в мифологии Лета - река забвения.

Встречаются и названия реальных географических объектов, топонимов. Чаще всего это номены вирусов и других инфекционных заболеваний, которые происходят от названий стран и мест, где они были обнаружены, *Конго- Крымская* геморрагическая лихорадка.

В состав медицинских терминов в разное время входили и агионимы - библейские имена и имена святых Христианской Церкви: *кадык - Адамово яблоко, эрготизм, гангрена - Антонов огонь, хорея - пляска святого Витта.*

Медицинские термины сохранили в себе и имена известных греческих медиков: Гиппократа: *маска Гиппократа;* Галена: *галеновые препараты, Герофила: жом Герофила, синусный сток.*

С течением времени медицинская лексика наполняется новыми именами людей, внесших огромный вклад в ее развитие: в средние века это имена итальянского анатома Фаллопия, его именем были названы *Фаллопиевы трубы,* именем профессора медицины Мальпиги названы многие открытые им органы и структуры: слой (в коже), тельца, сосуды; имя основателя патологической анатомии Джованни Морганьи содержат около 15 анатомических и клинических наименований; его ученик, анатом и хирург Антонио Скарпа описал более 10 анатомических образований, носящих его имя. Но основная масса терминов - эпонимов появляется в 19-20 вв. Это названия заболеваний: *Базедова болезнь,* симптомов: *симптом Бабинского,* синдромов: *синдром Кушинга,* различных физиологических процессов: *рефлекс Павлова,* авторов методов лечения: *метод Мерфи.*

Эпонимы «помнят» не только исследователей, но и их пациентов, как обычных людей: *фактор Стюарта-Прауэра,* так и известных: *симптом Мюссе* назван по имени больного французского поэта 19 в. А. Мюссе.

Литературные образы, со времен Гомера, тоже послужили источниками эпонимических терминов. Имя свинопаса *Сифлюса,* персонажа средневековой поэмы, написанной профессором Падуанского университета Фракасторо, дало название заболевания, *сифилис.*Существует

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

в медицине и *синдром Пикквика, синдром Алисы в стране чудес, синдром Чеширского кота, синдром Мюнхгаузена*.

С развитием новых технологий возникают и эпонимы, отражая в именах собственных «информатизацию» общества: *Wiiitis, виайит* (Wii - марка игровой приставки).

Вышеуказанный ономасионный тип терминообразования, когда в качестве компонента выступает имя собственное, является весьма продуктивным. Несмотря на то, что в настоящее время эпонимы полностью удалены из номенклатурных анатомических источников, клинические термины, образованные на основе имен собственных, по-прежнему играют огромную роль в медицине.

Можно отметить множество различных точек зрения на «пользу» или «вред» эпонимов в терминологии[14]. С одной стороны, выполняя свою основную функцию выделения предметов из ряда ему подобных, имя собственное в термине, несомненно, играет благотворную роль, заменяя длинные описательные конструкции. С другой стороны, наличие имени собственного в термине способствует порождению таких процессов, как синонимия, омонимия и полисемия, что может затруднить их восприятие, например, иностранными студентами.

Суммируя вышеизложенное, мы можем сказать, что наличие именисобственного в терминах несет определенные проблемы, которые, в первуюочередь связаны с его спецификой. С лингвистической точки зрения, термин должен быть кратким и эмоционально нейтральным. Большая часть эпонимических терминов соответствует этому критерию, так как именно наличие имени собственного служит своеобразным ментальным ориентиром, заменяя сложные описательные конструкции, но в отдельных случаях графическое воспроизведение иноязычного имени собственного затрудняет процесс понимания текста, а его искажение может привести к полному непониманию. Широкая вариативность имени собственного, процессы омонимии, полисемии, синонимии, конечно же, не являются полезными для терминообразования. Ономастический компонент имени собственного также играет определенную роль. Существует немалое количество терминов, связанных с именами литературных героев, библейских персонажей; и в подобных случаях образ героя всегда несет ассоциации, по-разному воспринимаемые в различной языковой среде, что

[14] Варнавская Е.В., Варнавский В С. К вопросу о нормализации терминологии / Е.В. Варнавская, В.СВарнавский // Философские проблемы биологии и медицины. Материалы 12 региональной научной конференции. - Воронеж, 2016 г. - С. 65

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

также необходимо учитывать в процессе обучения, особенно при обучении иностранных студентов.

Следует отметить еще одну немаловажную деталь: имя собственное всегда эгоцентрично, присутствие имени в термине связано с деятельностью конкретной личности, порой настолько недопустимой или преступной, что возникают требования об удалении термина. Из классификации болезней устранено имя Ханса Эппингера *(Eppinger'sspidernaevus* — пигментированные кожные образования; в современных лексикографических источниках данный эпоним нами не выявлен) — врача, который проводил эксперименты по обезвоживанию на цыганах в Дахау, давая им пить морскую воду, фиксируя при этом возможный срок их жизни (до 6 дней). В прессе появляются статьи с требованиями устранения терминов с именами невропатолога Юлиуса Халлервордена и психиатра Хуго Спаца, которые сделали свое открытие, наблюдая за препаратами мозга, получаемого от убитых детей и подростков.

С другой стороны, несомненные «плюсы», а именно: эмоциональнаянейтральность, подобных терминологических единиц и краткость способствуетих дальнейшему употреблению в языке медицины. На наш взгляд, эпонимыпредставляют собой лексический пласт, несущий огромную информационную и профессионально необходимую нагрузку, способствуют расширению знаний в области истории медицины и медицинской этики. Сегодня трудно представить изучение эволюции клинического мышления, диагностики, истории и развития медицины без знания клинической терминологической эпонимии.

Мы полагаем, что освоение терминологических единиц, имеющих в своем составе имя собственное (хотя бы в процессе элективного курса обучения), будет способствовать развитию образовательной компетенции, необходимой при высококачественной профессиональной подготовке студентов-медиков.

У большинства англицизмов существуют французские эквиваленты. Например, *“marketing” - “lamercatique” и “lemarcheage”.*

Легко заметить, что ряд французских терминов созданы искусственно, как результат перевода соответствующего английского термина (или его составных частей) на французский язык. Так, термин “marcheage” получен путем перевода на французский язык термина *“marketing”: market = marche, -ing = -age(суффикс,* означающий действие). В ряде случаев оба термина используются в деловой сфере и специальной литературе, но зачастую французский термин используется

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

гораздо реже и постепенно за ним закрепляется более узкое специальное значение. Так, термин “marcheage” стал означать “методы реализации товаров” и употребляется сейчас реже своего английского эквивалента.

При переводе англоязычных терминов на русский язык следует использовать либо их русские эквиваленты. Если они существуют, либо англоязычные заимствования, если они уже закрепились в русском языке, либо давать разъяснительный перевод, если данные термины еще не существуют в русском языке.

Латинские выражения довольно часто используются во французских текстах экономического содержания. При переводе данных выражений возможно:

а) сохранить их латинское написание или использовать транскрипцию, оставив при этом выражение без перевода, например: *defacto - де факто [фактически]*

б) употреблять их русские эквиваленты, например: *aposteriori - на основании опыта*

Итак, сложность экономических переводов заключается в огромном и стремительно растущем словаре экономики, идиоматичности профессионального языка, обилия синонимов.

1.4 Возможности педагогической технологии «учебной деловой игры» в профессиональной подготовке студентов по онкологии

Актуальность. Сегодня к высшей профессиональной школе предъявляются высокие требования по уровню общеобразовательной и профессиональной подготовки специалистов. Для подготовки высококвалифицированных, разносторонне образованных и грамотных врачей целый ряд вопросов клинической онкологии требует практической отработки в различных ситуациях, где необходим весь багаж полученных теоретических знаний и практических навыков.

Использование инновационных технологий обучения на практических занятиях открывает дополнительные возможности для повышения эффективности овладения студентами высоким уровнем профессиональных, организационных и коммуникативных умений[15]

Цель исследования – изучить и показать возможности педагогической технологии учебной деловой игры в профессиональной подготовке студентов по онкологии.

[15] Еременко А.И. Элементы инновационного процесса в преподавании терапии //Успехи современного естествознания. – 2010. - №9. – С.123-126.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Гипотеза исследования - эффективность профессиональной подготовки по онкологии студентов 5 курса лечебного факультета медицинского ВУЗа повысится, если на практических занятиях использовать игровой метод обучения.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе кафедры онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н.Бурденко. В исследовании приняли участие 96 студентов 5 курса лечебного факультета. Они были разбиты на 2 группы: 48 человек исследуемая группа (4 студенческих группы по 12 человек в каждой), в которой применялись учебные деловые игры, 48 – контрольная, в которой использовалось традиционное обучение. Был разработан комплекс учебных деловых игр соответственно изучаемым темам, который включался в конце каждого 4-х часового занятия на протяжении всех практических занятий. В деловой игре по предложенной теме участвовала вся студенческая группа. Схематично предлагались различные ситуации, требующие конкретных решений и поступков. Группа разбивалась на несколько команд (больной, участковый врач, хирург центральной районной больницы, районный онколог или др.). Назначалась команда «жюри» для оценки и обсуждения действий команд, разбора ошибок с контролем преподавателем качества принимаемых решений.

В задачи учебной деловой игры входило:

закрепить и углубить знания по диагностике, лечению, профилактике злокачественных новообразований, а также диспансеризации, санитарно-просветительной работе и реабилитации онкологических больных для решения профессиональных и организационных задач;

развить умение грамотно и убедительно строить ответ, мотивировать выбор и решения посредством реализации творческого подхода;

научить сотрудничать в группе при выработке определенного решения посредством проведения дискуссии для приобретения опыта работы в коллективе;

сформировать активную жизненную позицию в учебе, будущей профессии.

Эффективность технологии обучения оценивали по данным итогового тестового контроля знаний сразу по окончании практических занятий и по данным дифференцированного зачета, проводимого в конце года. Для оценки эффективности использования технологии в освоении дисциплины «онкология» использовали формулу:

$$P_{эф} = \frac{P_N}{P_{max}},$$

где *Рэф* – эффективность предлагаемой технологии,

PN– степень достижения цели с учетом выбранной технологии (рейтинговая оценка),

Pmax– степень максимальных требований, предъявляемых к изучающим дисциплину.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Степень достижения цели *(PN)* с учетом выбранной технологии определяли по формуле:

$$P_N = \frac{\sum_{i=1}^{N} R_i}{N}.$$

где *Ri*– итоговая рейтинговая оценка за дисциплину каждого обучающегося,

N – количество обучающихся.

Значение эффективности выбранной технологии обучения ниже 0,6 считали недостаточным, что требовало критического переосмысления ее использования.

Результаты и обсуждение. По результатам итогового тестового контроля эффективность усвоения дисциплины (знания, умения, навыки) с использованием в процессе обучения учебной деловой игры составила 0,85 (рис. 1).

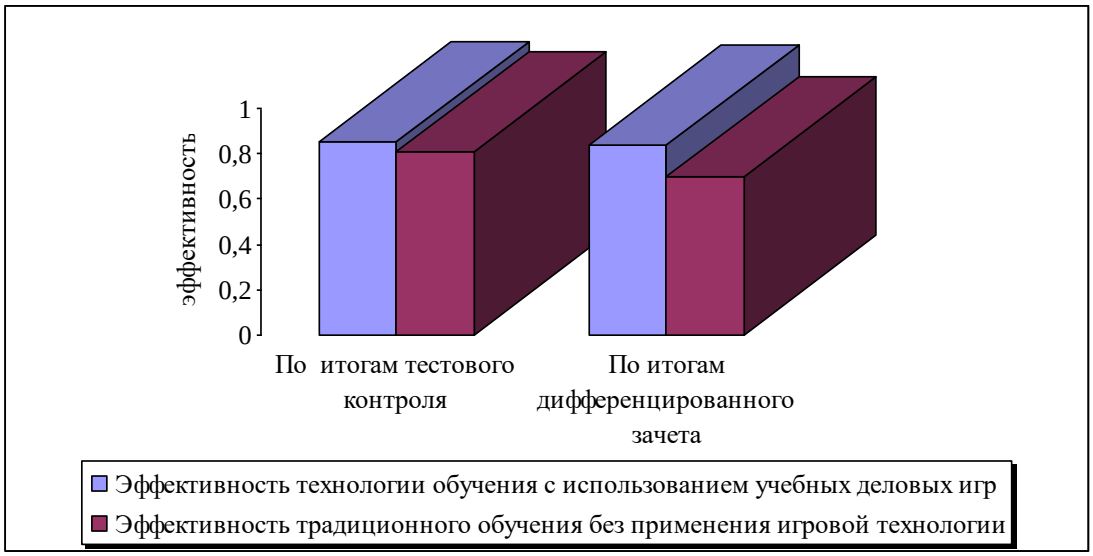


Рисунок 1. Сравнение эффективности технологии обучения студентов-медиков с использованием учебных деловых игр и без них.

Традиционная технология обучения путем курации больных, участия в диагностических и лечебных манипуляциях также была высокоэффективной и составила 0,81. Разница различий в эффективности технологий оказалась недостоверной.

Однако по результатам дифференцированного зачета, проходящего в конце года, различия между эффективностью технологий оказались значимыми. При оценке долгосрочных знаний, умений и навыков эффективность технологии с использованием учебных деловых игр была выше 0,84 против 0,7 ($Pt \leq 0,05$).

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Выводы. Учебная деловая игра, являясь активным методом обучения, позволяет повысить эффективность подготовки специалистов к их профессиональной деятельности.

1.5 Интернет и современные информационные технологии в преподавании онкологии в высшей школе

Широкое развитие современных информационных технологий, вхождение в мировое информационно-образовательное пространство вносят существенные изменения в педагогическую теорию и практику учебно-воспитательного процесса. Огромное количество новейшей информации в онкологии, биологии, смежных дисциплинах создает большие возможности получения современных знаний, но, в, тоже время, это требует и выработки технологий педагогического процесса с целью повышения качества в новых условиях. Современные информационные технологии открывают новые грани образования. Увеличение числа вариантов позволяют повысить качество принимаемых решений. И здесь умение студента использовать новую информационную среду приводит к психологическим изменениям обучающегося как в мыслительной деятельности, так и в процессах мотивационно-ценностных регуляций мышления. Интернет-технологии развивают стремление к самообучению, саморазвитию, самореализации, формирует мировоззренческие ориентации, повышают мотивацию обучения у студентов. Одной из важнейших сторон этих технологий является совместная работа преподавателя и студента, возможность обсуждений, форумов, комментариев и т.д.

Известна пирамида запоминания и процента усвоения знаний в зависимости от метода получения информации:

- чтение 10%
- аудио 20%
- визуальное 30%
- видео+аудио 50%
- дискуссионные группы 70%
- имитация деятельности, участие в реальных действиях 90%

Разработка информационно-образовательных технологий с учетом вышеприведенных фактов является процессом наукоемкого проектирования.

Современный стандарт ФГОС 3по специальности лечебное дело, педиатрия, медико-профилактическое дело отводит онкологии 108 часов рабочего времени, что составляет 3 учебные единицы и включает 54 часов практических занятий,14 часов лекций и 30 часов самостоятельной работы. Практические занятия состоят из 12 тем, включающих теоретические и клинические материалы по конкретным темам занятия. В процессе освоения материала студентам представляются

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

мультимедиа презентации, видеофильмы, материалы прямых видеоконференций с центральными онкологическими центрами (институт им. П.А. Герцена, РОНЦ им. Н.Н. Блохина). Важнейшей частью освоения материала является контроль знаний студентов, состоящий из 3х этапов:

- Контроль базовых, исходных знаний.
- Итоговый контроль по окончанию цикла занятий.
- Зачет в конце семестра.

Если при оценке исходного уровня знаний вполне достаточную объективную оценку дает тестовый контроль, то при итоговой оценке освоения клинической дисциплины уровня теоретических знаний недостаточно.

Степенью оценки освоения клинических навыков, клинического мышления, правильной оценки клинических симптомов, данных лабораторных, инструментальных методов обследования, дифференциальной диагностики, построения диагноза является непосредственный контакт с пациентом, работа с медицинской онкологической документацией и клиническая история болезни, оформленная студентом. Работа с полученными данными в интернете позволяет получить студентам широкий доступ к современному объему информации и анализировать свои клинические данные, получить справочные сведения, библиотечный ресурс по конкретным вопросам, сравнить возможные варианты диагностики и лечения, составить прогноз заболевания. Например:

1. http://med-lib.ru - Большая медицинская библиотека;

2.http://www.mnioi.ru Московский научно-исследовательский институт им. П.А.Герцена;

3. http://www.ronc.ru - Научно-медицинская библиотека Российского онкологического научного центра;

4.http://www.rosoncoweb.ru/library/journals/ - библиотека, медицинские журналы по Онкологии;

5.http://www.lib.tsu.ru/resouch - Научная библиотека Томского государственного университета;

6.www.rlsnet.ru - Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента.

Следующим моментом освоения дисциплины и повышения качества полученных знаний является коллективное творчество в группе студентов в виде решения реальных ситуационных задач (кейс - метод). При этом каждый участник группы имеет свою роль в оценке ситуации, назначенных методов обследования, решения вопросов дифференциальной диагностики, формирования диагноза, назначения лечения. Возможность самостоятельной работы в виде интернет-конференций, форумов, чатов с контролем и патронажем преподавателя делают эту методику очень эффективной.

Подготовка лекционного материала с использованием Интернет-ресурсов позволяет вносить коррективы и данные новейших достижений биологии и медицины в текущих лекций. Применение мультимедийного построения

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

презентаций, видеофильмов, иллюстративного и технического материалов позволяют сделать лекцию содержательной, информативной и интересной.

Учебники по дисциплине играют значительную роль в формировании знаний студентов. Онкология – мультидисциплинарная, динамично развивающаяся наука. В связи с этим, новые поколения учебников с использованием новых информационных технологий, содержат видеоматериалы и интерактивные тестирования, обучающе- контролирующие системы, значительное количество иллюстративного материала. Примером служит учебник «Онкология» Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. 2010.

Таким образом, современные информационные технологии в преподавании онкологии кардинально меняют приоритеты педагогического процесса в преподавании, позволяя расширить объем знаний и кругозор обучающегося, повысить интерес к обучению, развить самостоятельность и инициативу, повысить творческий потенциал, качественно повысить уровень знаний.

Использование инновационных технологий обучения на практических занятиях открывает дополнительные возможности для повышения эффективности овладения студентами высоким уровнем профессиональных, организационных и коммуникативных умений[16]

1.6 Мотивация как фактор интенсификации учебного процесса в неязыковом вузе

В современных условиях предъявляются огромные требования к уровню подготовки любого специалиста и очень важным и существенным компонентом является знание иностранного языка. Изучение иностранного языка должно строится на междисциплинарной интегративной основе и происходить с учетом особенностей профессионального мышления, индивидуальных потребностей студентов, сопровождаться развитием их личностных качеств[17].

Как известно, психология обучающегося является выражением всего многообразия свойств личности: способности, интересов, мотивов деятельности, индивидуально приобретенного опыта, а также особенностей протекания психических процессов.

Успешность обучения зависит от всех перечисленных качеств. Особую роль среди них играют мотивы деятельности и запас знаний обучающегося. В условиях

[16] Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х., Поляков Б.И., Вельшер Л.З., Петерсон С.Б., Сельчук В.Ю., Шайн А.А., Рахматуллина И.Р., Ханов А.М., Липатов О.Н. Проблемы преподавания онкологии в вузах России // Российский педиатрический журнал. – №5. – 2011. – С 59 -62.

[17] Стеблецова А.О. К вопросу о преподавании иностранного языка в медицинском вузе на современном этапе: проблемы и перспективы. / А.О. Стеблецова, И.И. Торубарова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – Москва, 2013 - № 6(53). - С. 345

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

неязыкового вуза, где иностранный язык выступает как непрофилирующая дисциплина, фактор мотивации имеет особенно большое значение.

Проблема мотивации в обучении иностранным языкам все чаще становится предметом теоретических и экспериментальных исследований российских и зарубежных психологов.

Мотив определяется как внутреннее побуждение или стимул к действию, вытекающий из желания удовлетворить определенную потребность и активизирующий деятельность человека в этом направлении.

Потребность, в свою очередь, определяется как состояние личности, выражающее зависимость ее от конкретных условий существования и выступающее источником психологической активности данной личности, приводящим в движение процесс мотивации.

В общей структуре выделяют перспективную мотивацию, или « мотивы деятельности» и процессуальную мотивацию - «мотивы действий».

Перспективная мотивация основана на осознании отдаленных целей изучения языка. Она определяет формирование отношения к обучению, направляет деятельность по осуществлению главных намерений, планов. Психологические исследования показывают, что перспективными мотивами сознательной установки на изучение иностранного языка в неязыковом вузе является осознание жизненных потребностей.

Кроме того, среди мотивов изучения иностранного языка нередко имеют место и соображения морального плана, связанные с ориентацией личности на общественное мнение. Значительную роль играет такой мотив, как стремление человека к самосовершенствованию, повышение своего эстетического, культурного уровня.

В процессе обучения необходимо опираться на данные факторы, постоянно разъясняя и напоминая студентам о перспективных возможностях использования знаний иностранного языка.

Однако мотивы деятельности не всегда достаточно сильное мотивирующее средство, способное поддержать познавательную активность обучающихся на соответствующем уровне.

Чтобы обеспечить эту активность в каждый отдельный момент деятельности, необходимо выявить истоки процессуальной мотивации, которые обеспечат такие условия деятельности, когда решение одной задачи и удовлетворение познавательной потребности ведет не к прерыванию познавательной деятельности, а подготавливает условия для возникновения следующей задачи, для нового оживления познавательной деятельности.

Частные мотивы, или мотивы действий, связаны с содержанием учебной деятельности и ее осуществлением

В ходе исследования проблемы мотивации психологами выдвинут принцип значимости объекта, заключающийся в том, что каждое явление, если оно имеет

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

или приобретает жизненную значимость для личности, становится объектом ее активного отношения. Основным средством создания процессуальной мотивации является связь иноязычных текстов с материалом профилирующей дисциплины вуза. Осознание практической полезности того или иного текста является основным активизирующим фактором интеллектуальной деятельности, которому свойственна тенденция анализировать и оценивать все с точки зрения целесообразности и полезности излагаемого материала. Это положение должно служить руководством к отбору текстов, предназначенных для обучения чтению студентов вузов.

Сильным мотивирующим фактором является характер заданий, предъявляемых обучающемусяв процессе учебной работы. Согласно концепции А. Н. Леонтьева, одно и то же действие может быть качественно различным в зависимости от личностного смысла этого действия для субъекта. При наличии субъективного смысла оно протекает с большим напряжением интеллектуальных возможностей личности, с большей активностью и большим эффектом в случае потребности в нем с точки зрения профессиональных интересов. Так, выполнение того или иного задания может иметь разный смысл в зависимости от того, например, осуществляется ли оно с целью сбора информации для курсовой работы или просто в качестве домашнего или классного задания без дальнейшей установки на его практическое использование.

Учитывая это обстоятельство, необходимо по возможности все задания связывать с учебной деятельностью студента: научно – исследовательской работой, работой по заданию профилирующих кафедр и т. д.

Для создания более высокой мотивации необходимо, чтобы задания в процессе работы над иноязычным текстом способствовали развитию гибкости мышления, учили обобщать, делать выводы, ориентироваться в структуре текста, сокращать его в более или менее сжатую форму и так далее. При этом следует указать, что все виды умений, развиваемых в процессе работы с иноязычным текстом, необходимы для чтения любого текста на родном языке. С другой стороны, навыки работы с медицинской литературой на родном языке должны быть использованы при обучении чтению иноязычных текстов. Данный вид литературы характеризуется специфическими чертами (особой логикой построения, использованием клинической терминологии, схем, чертежей, формул и графиков), требующими от читающего особых навыков. Навык чтения специальной литературы на родном языке обеспечивает умение ориентироваться в композиционно – смысловой структуре читаемого иноязычного текста, понимать общие для обоих языков термины, понятия, паралингвистические средства передачи информации. Необходимо научить находить эти общие моменты и использовать их как «опорные пункты». В этой связи важно уметь выявлять черты сходства и различия в композиционном построении специальных текстов на родном и иностранном языках, общие (интернациональные) термины и «ложных

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

друзей переводчика», осложняющих перенос в области лексики, общие аффиксы, корни и т. д.

Степень сформированности мыслительных действий зависит от множества факторов, в том числе и от уровня общего развития читающего, так как «отправной точкой движения мысли, материалом для переработки и понимания нового является запас знаний человека». Практический опыт работы дает наглядное представление описываемых предметов и процессов и является «ключом» понимания. Студент старших курсов владеет тысячами сформировавшихся понятий, конкретных и абстрактных, накопленных им в результате учебы и жизненного опыта, полученного из разных сфер общения. У него хорошо развиты аналитические способности мышления, весь его внешний и внутренний мир распределен в ряды систем.

Влияние перечисленных факторов осуществляется на основе переноса знаний и навыков из одной области в другую.

В психологии различают следующие случаи переноса:

1) использование ранее усвоенных знаний;

2) использование приемов, усвоенных в различных областях деятельности;

3) обобщение на основе сходных элементов раздражителей и связи между ними.

В последнем случае общими могут быть не только элементы содержания, но и приемы действия, организация работы, установка, контроль и др. При этом необходимо, «чтобы эта общность осознавалась человеком, который должен улавливать эту общность и находить точки приложения для переноса».

В процессе обучения следует постоянно обращаться к опыту и знаниям студентов и настойчиво вырабатывать навык антиципации содержания читаемого на основе накопленного опыта и имеющихся знаний.

Эффективность обучения зависит от индивидуальных особенностей высших психических функций обучающихся: памяти, умения мыслить, воображать, работоспособности, способности к языкам и др. Эти качества должны быть по мере возможности учтены на групповых занятиях и в процессе выполнения студентами индивидуальных заданий. Как показывают результаты анкетирования, первокурсники проявляют большой интерес к изучению устной речи, студенты же старших курсов стремятся приобрести навыки и умения чтения и оформления научных документов. Рациональное сочетание и эффективная методика взаимосвязанного обучения, построенная с учетом переноса знаний и навыков из одного вида речевой деятельности в другой, способствует повышению мотивации изучения иностранного языка студентами вузов на всех этапах обучения.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

1.7 Модернизация форм и методов самостоятельной работы студентов в курсе «Латинского языка»

Современные требования к подготовке специалистов медицинского профиля последовательно указывают на необходимость повышения качества высшего профессионального образования, что выражается в модернизации форм и методов преподавания по всем учебным дисциплинам ООП, включая и «Латинский язык».

От выпускника медицинского вуза ожидаются знание основной медицинской и фармацевтической терминологии, умение использовать не менее 900 терминологических единиц и терминоэлементов, а также владение навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов. Безусловно, все эти знания и умения ценны не только сами по себе, но и как инструмент познавательной деятельности, основы для самостоятельной поисковой и исследовательской работы, для формирования творческой личности, способной к непрерывному самообразованию и саморазвитию.

Современная концепция развития высшего профессионального образования фактически предусматривает смещение дидактических акцентов с пассивного усвоения знаний на их активное приобретение. Следовательно, самостоятельная работа студентов как ключевой компонент активной познавательнообразовательной деятельности студентов выходит на первый план. Это предполагает ориентацию на активные методы овладения знаниями, развитие творческих способностей студентов, переход от поточного к индивидуализированному обучению с учетом потребностей и возможностей личности[18].

Процесс освоения дисциплины «Латинский язык» предусматривает изучение анатомических, клинических, фармакологических терминологических единиц. Овладение основами медицинской терминологии достигается путем выработки умений по номинации.

При освоении клинических терминов формируетсямногоаспектная терминология. Это названия болезней, болезненных состояний, синдромов и симптомов, а также обозначение операций, методов обследования, лечения. В клинической терминологии преобладают слова и словообразующие элементы древнегреческого языка, на базе которых формируется и расширяется потенциальный терминологический словарь. Однако расширение объема терминологической лексики происходит также за счет изучения специальных дисциплин, когда знания, полученные на занятиях по

[18] Климентьева И.В., Чубарова И.А. Формы и методы контроля за самостоятельной работой студентов в профессиональной подготовке по специальности «Экономика и управление на предприятии» специализации «Управление финансами» // Высшая школа в условиях реформ: проблемы и перспективы. - Выпуск № 3, сентябрь 2010.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

латинскому языку, уже выступают в качестве прикладных, обслуживающих определённую область получения информации. Они являются базовыми, позволяют свободно воспринимать чтение медицинской литературы, не обращаясь к дополнительным словарным источникам. Поэтому расширение форм и методов самостоятельной работы в образовательном процессе обучения латинскому языку сегодня становится особенно актуальным.

Как известно из классификации И.И. Малкина, задания для самостоятельной деятельности варьируются от наиболее простых репродуктивных типов (воспроизводящие, тренировочные, проверочные упражнения) до более сложных работ поисково-познавательного типа (экспериментально-поисковые, логически- поисковые задания)[19]. Все эти типы могут успешно применяться и применяются в Воронежской медицинской академии в курсе латинского языка в широком диапазоне заданий: от воспроизводства терминологических единиц и тренинга частотных отрезков до решения проблемных заданий, и вопросов, например, в рамках олимпиад по латинскому языку и медицинской терминологии. Мы полагаем, что в учебный процесс необходимо внедрять больше форм самостоятельной работы, которые помогут студентам не только осознать проблемы, в той или иной мере возникающие по ходу изучения нового материала, но и найти правильные пути их решения. Актуальные поисковые проекты позволят поддерживать на высоком уровне мотивацию к изучаемому предмету, помогут эффективно организовать собственную учебную деятельность и предоставят возможность грамотной самооценки полученных результатов, поскольку сущность современного образовательного процесса заключается не только в развитии мышления, но и обучении студентов формам, методам и средствам самостоятельного добывания знаний.

На наш взгляд, для совершенствования форм и методов самостоятельной работы в образовательном процессе необходимо создание условий, способствующих определению мотива деятельности, формирующих систему прочных знаний на основе самоуправления процессом обучения, стимулирующих активность обучающихся, обеспечивающих дифференцированный подход в процессе обучения. Мы полагаем, что одним из условий, необходимых для успешной реализации указанной технологии, является создание новых учебных пособий, предназначенных для самостоятельной работы студента.

В период перестройки системы профессионального образованияинформационно-методическое обеспечение учебного процесса приобретает важное значение, так как увеличивается объем самостоятельной работы студентов в связи с сокращением числа часов аудиторных занятий.

---

[19] Агибова И.М., Куликова Т.А. Самостоятельная работа студентов в вузе: виды, формы, классификации // Вестник Ставропольского государственного университета. Педагогические науки, № 7, 2010. С. 222-227.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Для эффективной самостоятельной работы студент должен быть обеспечен достаточным количеством учебных пособий разного вида. Чем более разнообразны учебные пособия, тем более успешна будет самостоятельная работа студента, так как каждый может выбрать себе учебное пособие по силам, по склонностям, по материальным возможностям. Отсутствие пособий, предназначенных для самостоятельной работы студента по клинической терминологии, обусловило актуальность нашей работы. Поэтому в течение последнего времени мы провели большую работу по созданию учебно-методического пособия «Латинский язык для самостоятельной работы: учебно-методическое пособие по клиническойтерминологии».

Целью указанного пособия является развитие навыков понимания значения новых терминов, основываясь на знании композиционных моделей и технико-терминологических норм их построения, а также семантики терминоэлементов, предусмотренных стандартом образования. Правильное использование их в речи, применение в случае необходимости дополнительных словарных источников, определяющих семантику новых терминоэлементов без помощи преподавателя, будет способствовать формированию профессиональной лексической компетенции студента-медика[20].

Данное пособие содержит необходимый теоретический и практический материал по клинической терминологии в соответствии с содержанием программы курса «Основы латинского языка с медицинской терминологией».

Весь теоретический материал представлен в специально подобранных тематических таблицах, удобных для использования, так как материал расположен в порядке нарастания сложности. Мы старались не только подробно и последовательно изложить теоретический материал, но и собрали воедино серию справочных таблиц терминоэлементов, а также снабдили пособие словарными источниками (латинско-русским и русско-латинским словарями клинических терминов и глоссарием терминоэлементов), которые систематизируют знания и помогают закрепить навыки построения и интерпретации производных клинических терминов. Мы также старались методически грамотно подобрать серию упражнений, разнообразить и сделать их полезными и интересными. Отдельные блоки пособия отведены вариантам контрольных и тестовых работ. Материал пособия снабжен ключами для самопроверки, что на наш взгляд, даст возможность обеспечить своевременный анализ эффективности самостоятельной работы, и позволит вносить коррективы с целью активизации и совершенствования самостоятельной работы студентов. Мы полагаем, что структура указанного пособия позволит эффективно

[20] Климентьева И.В., Чубарова И.А. Формы и методы контроля за самостоятельной работой студентов в профессиональной подготовке по специальности «Экономика и управление на предприятии» специализации «Управление финансами» // Высшая школа в условиях реформ: проблемы и перспективы. - Выпуск № 3, сентябрь 2010.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

использовать технологию «портфолио» в процессе обучения, так как самостоятельная работа студентов является неотъемлемой частью учебного процесса в подготовке квалифицированных специалистов, способных самостоятельно и творчески решать стоящие перед ними задачи.

Еще одним опытом дидактико-методической поддержки самостоятельной работы студентов стала разработка «Справочника фармацевтической терминологии», предназначенной как для русско-, так и для англоговорящих студентов, изучающих курс латинского языка и медицинской терминологии. Это учебно-методическое пособие является существенной методической опорой самостоятельной работы студентов-медиков, так как содержит латинско-англорусский, англо-латинско-русский и русско-латинско-английский словари, включающие более 800 латинских и греческих терминов, используемых в фармацевтической терминосистеме. Также здесь можно найти приложения, представляющие собой сведения о лекарственных формах, стандартных рецептурных формулировках, общепринятых рецептурных сокращениях, частотных отрезках в наименованиях лекарственных средств, профессиональных выражениях с предлогами, названиях витаминов, химических элементов, числительных, приставках-числительных греческого происхождения.

Компетентность в любой профессиональной сфере всегда связана с успехом. Для того чтобы стать хорошим специалистом в своей области, студент должен обладать не только необходимым уровнем знаний, но также уметь излагать свои мысли, грамотно используя в речи необходимую терминологическую лексику.

Являясь знаками вторичной культурной системы, термины лишь в незначительной мере зависят от первичных национальных систем, поскольку одна и та же вторичная культура может быть у людей, проживающих в разных странах, говорящих на разных языках и имеющих абсолютно несхожие первичные культуры. Поэтому материалы разработанных на кафедре пособий могут быть экстраполированы на курс изучения иностранного языка, а также использованы для самостоятельной работы в дальнейшем процессе обучения специальным дисциплинам.

1.8 Интегрально-креативный стиль мышления как основа педагогического творчества

На современном этапе развития общества, с появлением виртуальной среды обучения и внедрением в образовательное пространство дистанционных форм передачи и получения знаний, особенно актуален вопрос о повышении качества деятельности педагога в образовательной среде высшего учебного заведения.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

В настоящее время педагог вуза находится в ситуации конкуренции с таким мощными мобильным оппонентом, как всемирная информационная сеть, быть на равных или одержать верх над который только количественными информационными показателями физически невозможно, а методики обучения, ориентированные на качественный, творческий, индивидуальный подход требуют больших временных и интеллектуальных затрат, наличия вариативных методик с длительным периодом апробации. В связи с этим на современном этапе развития высшей школы становится актуальным повышение качества деятельности преподавателя в образовательном пространстве, в частности за счет формирования и развития креативных форм мышления.

Стиль мышления педагога любого уровня и области обучения - основная структурная единица его профессиональной деятельности. «Стиль - (фр. style, от латинского stilus, от греч. stylos - палочка для письма) это прием, способ, метод работы пли поведения»[21]. Сталь мышления педагога - это еще и система знаний и умений, соответствующих научному стилю мышления данной эпохи, современным языковым и научным картинам мира. Своеобразие стиля мышления педагога определяется индивидуальными особенностями его творческой деятельности, восприятием мобильных изменений в научной картине мира, способностью к адекватному реагированию на взаимоотношения временных и концептуальных изменений в преподаваемой науке. Находясь в современном учебно-научном пространстве, педагог постоянно нацелен на будущее, я базовые знания черпает из пропитого с тем, чтобы адекватно «преломить» их согласно требованиям конкретного предмета, специальности, науки в целом. Образно говоря, деятельность современного педагога высшей школы протекает одновременно в вечности и сиюминутности - в умении синтезировать оба эти подхода и интегрировать их в ежедневный образовательный процесс, в этом и заключается главная проблема выработки стиля мышления. Особую актуальность и остроту указанный постулат получает при обучении основам теоретических и клинических знании студентов медицинских и фармацевтических специальностей.

У молодых преподавателей стиль мышления достаточно пластичен. С годами пластичность, способность и зачастую потребность адаптировать традиционный теоретический подход и практические наработки под «веление времени» исчезают, устойчивость взглядов и концепций нередко выражается в ортодоксальности форм преподавания и в худшем случае превращает процесс образования в консервативную процедуру, далекую от творчества, а значит и требований сегодняшнего дня. С одной стороны, педагог не может быть вне современных требований науки и методики - и на этом проблема «возрастных» педагогов, зачастую « выпадающих из времени», с другой - педагог должен быть мастером своего дела, что приходит только с многолетним опытом, не в этом

[21] Современный школьный словарь иностранных слов: 17 тыс. слов и словосочетаний / Сост. А.Н. Булыко.- М.: Мартин, 2005.- С.661.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

проблема начинающих педагогов. Идеален в актуален тот, кто сумел сохранить стиль мышления гибким, мобильным и открытым стремительно развивающемуся миру науки. Особенно важно учитывать эту особенность при работе в медицинском вузе с будущими медиками любых специальностей и специализаций. Так, например, используя происхождения имен собственных – эпонимов при изучении медицинской лексики помогает студентам увидеть «человеческую» основу всего, что преподается в рамках естественных дисциплин[22]. Чтобы педагогу удалось донести суть знаний до молодых умов, чтобы трансформировать их сообразно мыслительным моделям студентов, современный педагог должен иметь интегрально-креативный стиль мышления. «Стиль - это метод, совокупность приемов какой-нибудь работы, деятельности, поведения»[23]. «Креативность» - слово латинского происхождения (creation -созидание, сотворение). Как видим, смысл слова «креативность» двоякий и означает одновременно «творение» и «сотворение». «Креативный стиль мышления - это мышление, способное на сонастраивание своей внутренней модели мышления в соответствии с необходимой внешней по отношению к нему моделью»[24].

Итак, становится очевидным, что стиль мышления педагога должен соответствовать и традиционной научной школе, и духу времени - это и есть то «единство и борьба противоположностей», в котором опыт прошлого перерабатывается для будущего. Восприятие научных реалий педагогом должно быть креативным и современным, устремленным неизменно вперед и вверх. Homocreator-sapiens (лат.) - человек креативно мыслящий.

Педагогическая креативность с необходимостью направлена на сотворчество 2-х равноправных в познавательном плане личностей - педагога и студента. Только при условии равенства и «принимания» креативности каждой из взаимодействующих сторон обучение приобретает конструктивный характер. Современные философия и психология склонны видеть в каждой личности активное, творческое начало, использующее в самосоздании любые культурные и профессиональные концепты, включающие и креативность. Философский энциклопедический словарь гласит: «Креативность - способность сделать или каким-либо иным способом осуществить нечто новое: новое решение проблемы, новый метод или инструмент, новое произведение искусства...»[25].

Сама по себе креативность определяется, прежде всего, подвижностью мыслительной лаборатории человека. В образовательном процессе вуза изолированных индивидов не существует: каждый студент тесно связан с другими студентами, педагогами, а позже и с пациентами. Более того, все «действующие

---

[22] Яковенко Н.С. Антропонимическое пространство англоязычного творчества В.В. Набокова (на материале романов "Истинная жизнь Севастьяна Найта", "Лолита", "Пнин"): дис. … канд. филол. наук / Н.С. Яковенко; Воронежский государственный университет, – Воронеж, 2011. – 230 с.

[23] Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка / С.И.Ожегов, Н.Ю. Шведова; РАН.- М.: ООО «ИТИ Технологии».-2003.- С.767

[24] Философский энциклопедический словарь.- М.: ИНФА-М, 2003. - С. 225-226.

[25] Философский энциклопедический словарь.- М.: ИНФА-М, 2003. - С. 225-226.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

лица» включены в общую образовательную и лечебную среду. Кроме этого, студент в продуктивном образовательном процессе - это не только сотворец педагога, но и самостоятельный творец в том смысле, что он не пассивно потребляет представляемую информацию, а активно формирует свои знания и творит себя как личность.

Педагогу, постоянно имеющему дело с будущими врачами, такое свойство необходимо как обязательное условие профессионализма[26]. Педагогическая креативность не творчество для себя или ради самого процесса, а творчество, дающее импульс к развитию нового взгляда или концепции, переходящих в сознание креативного поля, которое способствует раскрытию профессионального потенциала студентов-медиков. Таким образом, креативность педагога является основой диалектического взаимодействия с обучаемыми и становления студента как личности.

1.9 Способы формирования общепрофессиональной компетенции на занятиях по русскому языку для иностранных обучающихся в ВГМУ

Введение

Возрастающая политико-экономическая роль России в современном мире привлекает все большее количество иностранных граждан в высшие учебные заведения нашей страны для получения базового образования и узкой специальности. В связи с этим перед преподавателями русского языка как иностранного ставится задача поисков оптимальных путей мотивированного и продуктивного обучения будущих специалистов профессиональной речи. Высокий уровень профессиональной речевой подготовки иностранных студентов будет способствовать их успешной социализации в соответствующей сфере профессиональной деятельности.

Качество подготовки высококвалифицированных иностранных специалистов, обучающихся в вузах России, во многом зависит от того, насколько успешно они владеют русским языком как средством учебно-профессионального общения. Это создает «необходимость предметно обращаться к научному тексту как основной единице обучения профессиональному общению на языке специальности».[27] Основной целью обучения при этом является мотивировка, формирование и развитие коммуникативной компетенции специалиста – участника профессионального общения на русском языке.

[26] Яковенко Н.С., Кузьменко Н.Ю., Махинова О.В. Медицинские и фармацевтические аббревиатуры как часть профессиональной языковой картины мира. - Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук (журнал), 2014.- № 11-1. - С. 222-223.

[27] Титова Л.А. Принципы отбора и систематизации научных текстов в целях обучения иностранных студентов учебно-профессиональному общению // Традиции и новации в профессиональной деятельности преподавателя русского языка как иностранного: Учебная монография / Под общ.ред. С.А. Хаврониной, Т.М. Балыхиной. – М.: Российский университет дружбы народов, 2002. – С. 222

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Вслед за Богатыревой И.В., Полянской В.И., Титовой Л.А. мы считаем целесообразным «основной единицей обучения профессиональной речи использовать научный текст разного уровня адаптации»[28]. Его же можно использовать и в качестве материала для контроля знаний. Контрольные задания по научному стилю речи (НСР) могут содержать информацию об учебно-научном и научном тексте как основной единице обучения, а также проверять уровень сформированности навыков учащихся на основе предложенной информации и способность ориентироваться в реальном научном тексте по изучаемой специальности.

Итак, учебно-научный и научный текст в нашем понимании – это не только источник знаний студентов об окружающей действительности, но и средство освоения НСР – языка специальности – как одной из функциональных разновидностей языка. Научный текст на занятиях по русскому языку – это своеобразный источник разноплановой информации о языке специальности. Научить извлекать и препарировать эту информацию, осознавать ее смысловое наполнение и необходимость свободного владения ею – необходимый аспект обучения каждого студента. За весь период обучения на основе этих знаний студент под руководством преподавателя и при условии адекватного планирования внеаудиторной самостоятельной работы должен сформировать языковые навыки и умения, необходимые для получения специальности и дальнейшего профессионального общения, что и является целью преподавателя и студента, как основных участников образовательного процесса.

Отбор языкового материала при этом определяется, прежде всего, его смысловой значимостью и коммуникативным потенциалом с точки зрения функционирования в языке определенной специальности.

В профессиональной деятельности медика речевое поведение приобретает особую значимость, т.к. от культуры общения зависит степень установления межличностного контакта прежде всего с пациентом. Подобный контакт влияет как на процесс, так и на исход лечения больного. Поэтому грамматически и содержательно адекватное владение русским языком не только в рамках общего владения, но и в рамках профессионального общения для иностранных студентов-медиков является не просто необходимым условием освоения специальности, но и одним из важнейших профессиональных качеств. Студентам-иностранцам медицинских факультетов и вузов в процессе прохождения практики в лечебных учреждениях России приходится вступать в открытую инициативную коммуникацию с пациентами, носителями русского языка, разного пола, возраста и социального положения, поэтому приобретенные на занятиях по русскому языку

[28] Богатырева И.В., Полянская В.И. Специфика отбора и организации учебного материала по научному стилю речи (I сертификационный уровень, гуманитарный профиль) // Традиции и новации в профессиональной деятельности преподавателя русского языка как иностранного: Учебная монография / Под общ.ред. С.А. Хаврониной, Т.М. Балыхиной. – М.: Российский университет дружбы народов, 2002. – С. 218

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

навыки и умения активного слушания, понимания русской речи, построения и ведения разноплановых диалогов помогает иностранцу устанавливать доверительные отношения с больными. Последнее требует высокого уровня как коммуникативной компетенции, позволяющей осуществлять общение в различных коммуникативных ситуациях, так и профессионально-коммуникативной компетенции, представляющей собой комплекс знаний, умений и навыков, необходимых для решения коммуникативных задач в сфере профессиональной медицинской деятельности.

Процесс обучения иностранных студентов-медиков в плане повышения уровня их компетенции в профессионально-коммуникативной речевой деятельности не остается без внимания методистов РКИ (Л.П. Шведова[29], Г.Д. Скнар[30], В.Н. Дьякова[31], В.Б. Куриленко[32], Л.В. Лукьянова[33] и др.). Однако существует чрезвычайно малое количество рекомендаций, посвященных проблеме обучения профессиональной речи иностранных студентов стоматологических специальностей. Нам известна только практическая часть диссертационных исследований на соискание ученой степени кандидата педагогических наук Коробковой А.В., любезно присланная ею для внедрения в образовательный процесс стоматологического факультета медицинского вуза. Работа посвящена обучению иностранных студентов стоматологических специальностей профессиональной речи на материале императивных высказываний. Обращение к данной теме, по словам автора, «связано с тем, что в профессиональной речи стоматолога воспроизводится определенный ряд императивных высказываний, создающих диалог врача с пациентом или младшим медицинским персоналом в форме побуждения к действию: «Откройте рот!», «Сплюньте!», «Поднимите подбородок!», (стоматолог - пациенту); «Подготовьте инструменты!», «Замесите раствор!» (стоматолог - медсестре)» [34].

Основная часть

§ 1. Способы семантизации и закрепления минимума общенаучной и специальной лексики

Преподавателями кафедры русского языка Воронежского государственного медицинского университета (Дедова О.М., Разуваева Л.В.,

---

[29] Пособие по русскому языку для иностранных студентов (медико-биологический профиль) / Под общей редакцией В.Н. Чернышова, Л.П. Шведовой – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2005. – 488 с.

[30] Скнар Г.Д., Журавлева В.Н., Дерипаско Л.И. пособие по русскому языку для иностранных студентов медицинских вузов / Под общей редакцией профессора Чернышова В.Н., доцента Скнар Г.Д. в 2-х частях. Часть I. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 288 с.

[31] Дьякова В.Н. Диалог врача с больным: пособие по развитию речи иностранных студентов-медиков / В.Н. Дьякова. 2-е изд., испр. и доп.- Спб.: «Златоуст», 2002. – 232 с.

Дьякова В.Н. Подготовка к клинической практике: пособие по развитию речи иностранных студентов-медиков / В.Н. Дьякова. 2-е изд., испр. и доп. – Спб. : «Златоуст», 2002. – 312 с.

[32] Куриленко В.Б., Макарова М.А., Смолдырева Т.А. Пособие по русскому языку для студентов-медиков (краткосрочный курс). – М.: ЭКОН-ИНФОРМ, 2002. – 152 с.

[33] Лукьянова Л.В. Русский язык для иностранных студентов-медиков. – СПб: «Златоуст», 2001. – 120с.

[34] Коробкова А.В. Лингводидактические основы обучения иностранных студентов-стоматологов профессиональной речи (на материале императивных высказываний) : автореферат дисс. … канд. пед. наук. – М., 2011. – 22с

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Шерстникова С.В.) совместно с преподавателями кафедры пропедевтической стоматологии ВГМУ (Корецкая И.В., Борисова Э.Г., Андреева Е.А.) были подобраны и адаптированы к действующим рабочим программам нового поколения учебные тексты для обучения иностранных студентов языку будущей профессии. Тексты были оснащены методически выверенной системой заданий и внедрены в обучение иностранных студентов стоматологических специальностей. После апробации в учебных группах базового и 1 сертификационного уровней было решено сгруппировать учебные тексты по определенным принципам, обусловленным методическими, методологическими, дидактическими и иными требованиями.

1 часть пособия объединяет небольшие тексты, содержащие базовую лексику стоматолога (пульпа, невралгия, локализоваться, дефект, зубная альвеола и др.), дающие представление о порядке действия стоматолога с момента начала лечения больного («Осмотр больного», «Расспрос больного») и об основных диагнозах («Пульпит», «Периодонтит», «Пародонтоз», «Кариес»).

2 часть пособия состоит из текстов, посвященных подробному рассмотрению типологии, клиническим признакам, симптоматике, методам исследования и лечения кариеса («Классификация кариеса», «Классификация кариеса у детей», «Методы диагностики кариеса», «Методы исследования эмали и дентина», «Клиника», «Лечение кариеса»). Сюда же включены адаптированные научно-популярные и публицистические тексты для аудирования («Зубной камень», «Улыбка нашего столетия») и тесты для текущего контроля полученных знаний.

3 часть содержит научные тексты, взятые из специализированных медицинских журналов, предназначенные развитию навыков письменной научной речи в виде обучения реферированию («Современные аспекты лечения зубочелюстных аномалий», «Микрохирургические пересадки комплексов тканей в восстановительной хирургии головы и шеи» и др.) и теоретическую справку о правилах составления реферата. Все эти тексты снабжены системой предтекстовых, притекстовых и послетекстовых заданий, заданиями для самостоятельной внеаудиторной и домашней работы студентов, а также сопровождаются русско-английским словарем.

Весь описанный комплекс представляет собой «Учебно-методическое пособие по русскому языку для студентов-иностранцев стоматологических специальностей».

Цели создания указанного пособия были следующие:

1. Введение, семантизация и закрепление минимума общенаучной и специальной лексики для изучения предмета в логике самого предмета.

2. Расширение и выведение в активную речь лексического запаса обучающихся на морфологической и синонимической основе и создание потенциального словаря, необходимого для рецепции материала.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

3. Формирование навыков диалогического общения, монологического высказывания, а также компрессии текста с установкой на изучающее, просмотровое, ознакомительное чтение на материале, близком к профилю будущей стоматологической специальности студента.

Для реализации первой из указанных целей каждая тема начинается лексическим комментарием к словам и словосочетаниям, используемым в заявленной теме: гингивит, купировать, абсцесс и т.д.

Для реализации второй цели нами были предложены и апробированы следующие задания грамматического, морфологического, лексического, стилистического уровней в зависимости от конкретного смыслового наполнении текста:

Передайте содержание данных словосочетаний синонимичными течение (болезни), (болезненные) ощущения, локализация (боли) и т.д.

Назовите суффикс, с помощью которого образуются оттенки цвета: белый – беловатый, красный – красноватый. Образуйте слова, обозначающие оттенок цвета.

Образуйте прилагательные от существительных при помощи суффиксов –н-, -ов-, -ев-: зуб, челюсть, полость, лицо, рот, боль и т.д.

От данных глаголов образуйте существительные, используя суффиксы –ани(е), -яни(е): нарушаться, заболевать и т.д.

Определите, от каких существительных образованы следующие прилагательные: патологический, стоматологический и т.д.

Подберите антонимы к данным словосочетаниям:локальный (процесс), (боль) усиливается, кратковременная (боль) и т.д.

Разберите слова по составу, определите их значение: кровоточивость, межзубный, межкорневой, костномозговой и т.д.

Прочитайте слова, подберите к ним однокоренные и объясните их значение: претерпеть, достижение, поражение и т.д.

Познакомьтесь со значением иностранных приставок суб-, де-, интер- Вспомните слова с такими приставками.

Прочитайте причастия и охарактеризуйте их. Назовите глаголы, от которых они образованы: пропитанный, насыщенный и др.

Прочитайте и запишите сложные существительные. Укажите слова, из которых они составлены:дентоскопия, термотест и др.

Разберите по составу слова «сошлифовать», «соскоблить». Объясните значение приставки со- :Сошлифовать эмалевую крошку с зуба. Соскоблить налет с зуба.

Прочитайте предложения. Поставьте к ним вопросы. Выделенные слова замените словами, близкими по значению: Слизистая оболочка рта состоит из трёх слоёв. Выступы, которые волнообразно вдаются в эпителиальный слой и т.д.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Для достижения третьей указанной выше цели были разработаны и апробированы следующие задания грамматического и синтаксического уровня, обуславливающие развитие и закрепление навыков выхода в речь:

Подберите определения к следующим существительным, пользуясь материалом текста: врач, этап, лечение, ощущения, боли и т.д.

Ответьте на предложенные или составленные оппонентом вопросы.

Составьте диалоги, используя вопросы предыдущего задания.

Прочитайте предложения с целевой конструкцией для + существительное в Р.п. Поставьте к ним вопросы. Измените предложения, используя союз «чтобы» и инфинитив глагола: Осмотр слизистой оболочки десны нужен для определения вида воспаления.

Составьте словосочетания по схеме: глагол + существительное (в нужном падеже); глагол + прилагательное + существительное (в нужном падеже)

Осмотреть / осматривать	кого? что?	больной, старый человек, полость рта, слизистая оболочка рта.
Осмотр	кого? чего?	больной ребёнок, больная женщина, челюстно-лицевая область, дно полости рта

Закончите предложения, используя материал текста.

Прочитайте текст еще раз. Составьте план текста (назывной, вопросный, простой, сложный, комбинированный).

Прочитайте устойчивые словосочетания (фразеологизмы). Обратите внимание на различные варианты значений и употребления слова зуб в предложениях разных стилей речи.

Приведите аналогичные или альтернативные примеры из своего языка или языка-посредника.

Составьте предложения с указанными фразеологизмами. В каких профессиональных и бытовых коммуникативных ситуациях уместно употребление указанных словосочетаний?

Зуб за зуб, око за око (месть, мстить / отомстить)

Заговаривать зубы (отвлекать от какого-либо разговора, дела).

Положить зубы на полку (забыть о зубах, потому что нечего есть).

Найдите в тексте предложения с причастными оборотами и замените их конструкцией со словом «который».

Составьте монологическое высказывание по одной из предложенных тем.

Образуйте субъектно-предикативные пары по схеме «существительное + глагол// наречие + глагол» по образцу.

Образец: S (существительное) + P (глагол // наречие + глагол). Например: Болезнь возникла. Болезнь внезапно появилась.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Прочитайте предложения. Поставьте к ним все возможное количество вопросов.

Составьте предложения с конструкцией жаловаться на что:У больного появились приступообразные боли. У больного возникают боли от холодного и горячего и др.

Запишите причины заболевания, используя образец и информацию текста. Образец: По словам больного, он нерегулярно чистит зубы. – Причиной заболевания является нерегулярный уход за зубами.

Составьте диалог врача с больным в следующих ситуациях. Используйте вспомогательные вопросы: На что вы жалуетесь? Какой зуб вас беспокоит? Когда появились боли? и др.

Распределите всю информацию текста по жалобам больного в виде таблицы.

Стадия кариеса	Жалобы больного
Начальный кариес	
Поверхностный кариес	
…	

Прочитайте текст. Выпишите определения пульпы и пульпита. Почему появляется воспаление пульпы?

Измените предложения, используя глагол жаловаться в нужной форме.

К данным словосочетаниям, обозначающим жалобы больного, подберите нужные профессиональные формы. Образец: Из десны появляется кровь. – Десна кровоточит.

Ответьте на вопросы, используя материал текста.

Запишите по памяти формы воспаления пульпы. Сравните правильность записи с материалом текста.

Измените предложения, используя придаточное предложение с союзом «который». Обратите внимание на то, что в предложениях используются как причастия, так и деепричастия.

Прочитайте текст, разделите его на смысловые части.

Ответьте на вопросы, используя данные профессионально-коммуникативные ситуации.

Составьте диалог «врач – больной», определив и охарактеризовав следующие показатели: 1) локализацию боли; 2) иррадиацию боли; 3) характер боли; 4) время возникновения боли; 5) продолжительность боли; 6) причины возникновения боли своего пациента. Поставьте диагноз.

Трансформируйте предложения, используя синонимичную конструкцию «что представляет собой что».

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Трансформируйте предложения, заменяя активные конструкции пассивными. Образец: Патологический процесс изменяет толщину периодонта. – Толщина периодонта изменяется в результате патологического процесса.

Прочитайте сложные предложения с придаточным определительным и союзом который. Преобразуйте их в предложения с причастным оборотом.

Сравните планы текста.

Вопросный план		Назывной план	
1	Что такое периодонт?	1	Определение периодонта.
…			

Используя один из вариантов плана, перескажите текст.

Можно ли сказать, что пародонтоз – это серьёзное заболевание? Аргументируйте свой ответ, используя материал текста.

Составьте сложный план текста. Перескажите текст по плану.

Запишите возможные жалобы больного, используя профессиональную лексику. (Анамнез предлагается)

Назовите недостатки известных вам классификаций кариеса.

Прочитайте текст. Выпишите в тетрадь классификацию кариеса по степени его активности особенности кариеса молочных зубов у детей.

Расскажите об особенностях кариеса молочных зубов.

Прочитайте текст. Выпишите названия основных методов диагностики кариеса. Охарактеризуйте каждый метод, используя таблицу.

Название метода	Методика проведения	Назначение метода

Перечислите условия реализации метода, используя предлог при (+ П.п.), по образцу. Образец: Уменьшение содержания кальция – При уменьшении содержания кальция.

Уточните названия микробов, участвующих в кариозном процессе.

Назовите методы, используемые при исследовании видового состава микроорганизмов кариозной полости.

Расскажите о методике, по которой проводится забор материала для исследования.

Прочитайте текст ещё раз. Выпишите из него предложения, называющие условия проведения одного из стоматологических исследований (при + П.п.)

Прочитайте только вторую часть текста («Трансиллюминация») и составьте трансиллюминационную картину начального кариеса.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Локализация очага	Трансиллюминация
Фиссурный кариес	
Апроксимальная поверхность	
Пришеечная поверхность	
Бугры жевательных зубов	

Прочитайте текст и составьте план согласно классификации кариеса.

Прочитайте текст 2-ой раз, выписывая жалобы и результаты визуального осмотра по каждой форме кариеса.

Форма кариеса	Жалобы	Визуальный осмотр
Начальный кариес I		
Начальный кариес II		
Поверхностный кариес I		
…		

Назовите методы исследования, которые проводятся при каждой форме кариеса.

Форма кариеса	Методы исследования
Начальный кариес I	
Начальный кариес II	
…	

Составьте план и монологическое высказывание о каждой форме кариеса и её отличительных особенностях.

Прочитайте текст, выписывая фрагменты текста, в которых говорится о лечении каждой из форм кариеса по следующей схеме:

Форма кариеса	Лечение
Начальный кариес I	
Начальный кариес II	
Поверхностный кариес I	
Поверхностный кариес II	
…	

Расскажите о способах лечения всех форм кариеса, используя записи, сделанные на занятии.

Объясните, почему недопустимо устанавливать диагноз глубокого кариеса не достоверно или не точно.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

В классической методике преподавания РКИ приведенная система заданий традиционно относится к притекстовым или послетекстовым. Именно эти виды заданий прицельно направлены на выход студента в продуктивную и результативную диалогическую и монологическую речь, что является необходимым условием не только получения языковых, речевых и коммуникативных навыков построения учебного профессионально ориентированного высказывания, но и на получение, отработку и адекватное речевое воспроизведение знаний, обуславливающих выработку профессионального умения, навыка общения с больными на неродном языке в условиях клинической практики.

§ 2. Способы выведения профессионального лексического запаса обучающихся в активную речь

Обучение устной речи – комплексный процесс, в котором говорение и аудирование объединены внутри речевого акта как единым способом формирования и формулирования мысли, так и общностью предмета «обговаривания», т.е. той мыслью, которая, будучи высказана во время говорения, должна быть понята во время аудирования. Поэтому в нашем пособии реализация этого вида речевой деятельности предложена не только способом непосредственного участия в диалогах и обсуждением монологов товарищей, но и работой над специальными текстами для аудирования, которые дают возможность каждому студенту реализовать свою коммуникативную потребность в слушании разного жанра, объема и наполнения речевых блоков в профессиональной и учебно-профессиональной речи.

При аудировании диалогической речи иностранные учащиеся должны адекватно воспринять и понять на слух содержание высказывания собеседника, его коммуникативные намерения. Диалоги представляют по своему типу следующие жанровые типы:

А. диалог-расспрос

Прочитайте вопросы и интонационно выделите слова, которые определяют главный смысл (содержание) опроса больного. Составьте диалоги, используя вопросы (вопросы предлагаются).

Б. диалог-сообщение:

Ответьте на вопросы, используя ситуации (ситуации предлагаются).

В. диалог побуждение:

Какие команды вы дадите пациенту в следующих ситуациях? Ситуации предлагаются, например: Вы приглашаете пациента в кабинет. Вы осматриваете рот пациента и др.

При аудировании текста студент должен адекватно понять тему, разделить текст на смысловые части, апеллируя в том числе и к грамматическим признакам текстового построения, выделить главную и дополнительную информацию каждой смысловой части на смысловом уровне и грамматически верно оформить его в

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

речевом плане. Достижению указанных задач соответствуют следующие задания нашего пособия:

Прослушайте текст «Зубной камень», вычленяя смысловые части и делая в тетради пометы в форме назывного плана текста.

Прослушайте текст «Зубной камень». Выпишите из текста определение зубного камня и назовите причины появления зубного камня.

Расскажите о том, как образуется зубной камень, и объясните, почему зубной камень опасен для здоровья зубов.

Расскажите, как происходит удаление зубного камня.

Информация для рассказа студента должна информационно и грамматически соответствовать главной информации выделенных смысловых частей текста.

Прослушайте текст «Программа «АнтиСПИД» в стоматологии» 2 раза с небольшим перерывом. Ответьте на вопросы, аргументируя свой ответ.

Прослушайте текст «Улыбка нашего столетия», выделяя логические части текста.

Прослушайте текст «Улыбка нашего столетия» еще раз. Выпишите основную информацию о технике проведения реставрации зуба.

Расскажите, когда и при каких симптомах необходимо проводить реставрацию зуба.

Объясните, чем отличается реставрация от металлокерамического протезирования.

Работа над заданиями к тексту «Улыбка нашего столетия» возможна по вариантам или индивидуально, в зависимости от уровня владения студентом основ научного стиля речи и от особенностей формирования учебных групп по стартовым уровням владения русским языком.

§ 3. Способы формирования навыков компрессии текста

Целевой установкой третьей части пособия является развитие навыков и умений составления научных рефератов на материале профессионально ориентированных текстов, формирование аналитических навыков работы с научным текстом. Несмотря на наличие многих теоретических разработок и учебных пособий, проблема обучения реферированию не утратила своей актуальности. В наши дни от специалистов требуется не только профессиональная компетентность, но и владение эффективными методами обработки непрерывно поступающей новой информации, способами ее передачи. В основе современной методики РКИ лежит развитие максимальной самостоятельности учащихся в учебно-профессиональной и научной работе, умение находить нужную информацию в специальной литературе, умение осваивать и адекватно использовать именно те пласты информации, которые необходимы для решения разнообразных практических задач. Обучение реферированию становится, таким образом, частью подготовки иностранных

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

студентов к научно-информационной деятельности в постобразовательном пространстве.

Реферирование всегда являлось специфическим, трудным и очень важным видом работ в сфере информационной деятельности. Научному реферированию целесообразно обучать на продвинутом этапе, когда у иностранных студентов уже заложена основа профессиональных научных знаний и содержательная сторона узкопрофильных текстов представляет для них значительный интерес.

Реферирование сочетает в себе черты и чтения, и письма, поскольку оно основано на умениях извлекать основную информацию из текста, и впоследствии излагать его содержание в краткой форме. Реферирование вырабатывает у студентов такие навыки и умения, как ориентирование в тексте, понимание общего содержания, детальное понимание текста, умение делить текст на смысловые отрывки, отделять главную информацию от второстепенной, находить ключевые смысловые вехи, лексические опоры. Проникновение в содержание материала с целью реферирования развивает навыки и умения правильного актуального членения предложений, что улучшает технику чтения. Важно отметить, что реферирование способствует интеллектуальному развитию студентов, приводит к мотивированному усвоению иноязычного материала, особенно в профессионально-ориентированной сфере.

Реферирование способствует также совершенствованию навыков устной речи. Творчески переосмысливая воспринятую информацию, студенты готовятся не только к передаче содержания, но и к высказыванию с элементами оценки, к формированию у студентов навыков устного неподготовленного высказывания в рамках работы по специальности.

Пособие содержит задания, целью которых является закрепление навыков, необходимых для анализа научной статьи, составления различных вариантов плана, тезисов, а затем и письменного реферативного высказывания в соответствии с требованиями нормативных документов, определяющих уровень владения русским языком как иностранным.

В основу обучающего материала пособия положен оригинальный материал научной «стоматологической» прозы. В качестве исходных взяты собственно научные, специализированные тексты с элементами описания и рассуждения: описания методов, процессов, предметов и их свойств, состояний, тексты о познавательной и практической деятельности человека и ее результатах. В соответствии с задачами обучения подобраны тексты, имеющие стройную логическую структуру, поддающуюся смысловому анализу и позволяющую однозначно с грамматической позиции вычленить главную проблему, основную и вспомогательную информацию. По жанровой принадлежности это по преимуществу статьи, отчеты об исследованиях и экспериментах, представленные в отраслевых журналах – «Консультант», «Хирургия».

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Особый интерес для обучения реферированию представляют тексты, снабженные иллюстративным статистическим материалом в виде таблиц. Графики, диаграммы, формулы наиболее эффективны при отражении количественных зависимостей в документальной информации. В таблицы сводится документальная информация, представленная в любой знаковой форме – словесной, цифровой, изобразительной – или в комбинации этих форм: текст – рисунок, текст – цифры – график и т.п.). Эти формы близки к абстракциям, повышают наглядность, что является чрезвычайно эффективным обучающим материалом для студентов-иностранцев.

Пособие включает краткую теоретическую справку, содержащую основные сведения о сущности, видах, структуре, целях, задачах и правилах составления реферата.

В методической литературе под рефератом понимается «краткое изложение (с достаточной полнотой) основного содержания источника, в передаче новой проблемной информации, содержащейся в первичном документе. Составление рефератов представляет собой процесс аналитико-синтетической переработки первичных документов с целью их анализа и извлечения необходимых сведений»[35].

Реферирование представляет собой интеллектуальный творческий процесс, включающий осмысление исходного текста, аналитико-синтетическое преобразование информации: описание текста, целевое извлечение информации, ее перераспределение и создание нового текста».[36]

При оформлении реферата используются специальные стандартные выражения (клише). Выбор клише должен отражать структуру текста-первоисточника.

Для студентов приводится список стандартных оборотов речи, служащих для ввода различных частей текста; основные группы глаголов, употребляемых при реферировании (глаголы, фиксирующие аргументацию автора, глаголы, передающие мысли, особо выделяемые автором, глаголы, используемые для обозначения исследовательского или экспериментального материала в статье).

В пособии даются справочные материалы; в представленных таблицах отобран, проанализирован и систематизирован лексико-грамматический материал, обслуживающий научный стиль речи при составлении и оформлении рефератов по специальности:

– конструкции, связывающие информацию (средства организации связного текста);

---

[35] Демидова А.К. Пособие по русскому языку. Научный стиль речи. Оформление научной работы: Учеб.пособ. – М.: Рус. яз., 1991. – 201 с.

[36] Бастрикова Е.М. Готовимся к реферированию научного текста: Учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов и аспирантов биологического и экологического факультетов. – Казань: Казанский гос. ун-т, 2005. – 50 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

– конструкции, передающие содержание текста при помощи его описания с включением оценки (лексические средства, служащие для выражения уверенности, согласия, критики, предположения);

– конструкции, передающие информативное содержание текста с анализом его структуры (лексические средства, используемые при формулировке темы (проблемы) статьи, описании композиции статьи, иллюстрации автором своих позиций, при формулировке выводов в заключительной части работы.

Работа над составлением реферата предполагает несколько этапов. Прежде всего студент должен ознакомиться со структурой и основным содержанием научного текста и определить его тип по направленности содержания, по способу изложения и по жанру.

Выделяют три основных функционально-смысловых типов течи: рассуждение, повествование и описание. В заданиях, выполняемых на начальном этапе реферирования, рассматриваются текстовые фрагменты рассуждающего, повествовательного и описательного характера.

Необходимым условием реферирования является предварительное адекватное понимание первичного текста в целом. Реферат нужно рассматривать как новый, вторично созданный «авторский» текст, создание которого определяется результатом осмысления и понимания содержания текста в целом. Проверка понимания студентами содержания текста-оригинала осуществляется в вопросно-ответной форме.

К решению этих задач подводит выполнение заданий, выполняемых на начальном этапе реферирования научного текста:

Прочитайте фрагменты текстов и определите их типы по направленности содержания (гипотеза, доказательство, объяснение, сообщение фактов), по способу изложения (описательный, повествовательный, рассуждающий), по жанру (научная статья, проблемная статья, экспериментальная статья). Аргументируйте свой ответ.

Прочитайте текст. Проверьте, правильно ли вы поняли его содержание. Ответьте на вопросы.

При составлении реферата нужно сконцентрировать внимание студентов на следующих положениях: кто является автором реферируемого источника; каков источник материала; чему посвящен реферируемый источник; каковы цель и задачи автора; из каких частей, фрагментов он состоит; какие основные проблемы содержит; какие последовательные операции реализуются в главах, частях; какие дополнительные сведения содержит (указание на количество иллюстраций, таблиц, диаграмм, рисунков); чем реферируемая статья завершается.

Обязательное звено в процессе формирования навыков реферирования – определение темы текста статьи, деления его на смысловые части с последующим выделением в них смысловой информации, информационных центров,

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

проведение ранжира смыслов. На данном этапе работы составляются вопросы к тексту, разного вида планы, делаются краткие записи прочитанного и т. д. Далее приведены некоторые виды заданий, формирующие соответствующие умения и навыки.

Ответьте на вопросы.

1. Как называется текст? 2. Кто автор текста? 3. Где и когда опубликован текст? 4. Чему посвящен текст?

Оптимальной формой фиксации главного содержания является составление плана – опорной схемы, которая способствует составлению реферата, а также помогает восстановить в памяти содержание прочитанного для развития четкого формулирования мыслей. План отражает структурно-смысловую организацию текста: последовательность тем и подтем, их взаимосвязь. Удачно составленный план помогает лучше продумать структуру реферата.

В качестве подготовительной работы рекомендуются такие приемы, как деление текста на смысловые отрывки, формулирование заголовков отрывков и составление плана.

Задания, предлагаемые на данном этапе реферирования:

1. Составьте номинативный план к тексту. Сравните составленный план с планом, данным ниже. 2. Пользуясь номинативным планом, перечислите проблемы, которые рассматриваются автором в тексте. 3. Выделите в плане те пункты, которые понадобятся для реферата и отметьте соответствующие им фрагменты в тексте-оригинале. 4. В соответствии со структурно-содержательной схемой реферата произведите перегруппировку выделенных фрагментов текста-оригинала.

В процессе аналитико-синтетической переработки материала первичного текста выявляется и представляется в краткой форме наиболее существенная, новая проблемная информация. «Свертывание (компрессия) научной информации представляет собой довольно сложную область деятельности, где сходятся не только специальные (научные и технические), но и многие другие проблемы, связанные с лингвистическими аспектами, психикой человека, теорией информации».[37]

Пример задания, выполняемого на данном этапе обучения реферированию.

Выпишите из текста главный информационный материал, раскрывающий пункты плана. Используйте при этом следующие действия по сжатию текста-оригинала: супрессию (устранение малосущественной информации), компрессию (сокращение текста без потери информации), компенсацию (замену языковых средств автора синонимичными).

[37] Обучение реферированию и аннотированию текстов по специальности : Учеб.-метод. пособие / Алешина Т. Н., Дмитриченко В. В., Дьяченко С. В., Самойлова С. В. – М. : Академия ГПС МЧС России, 2011. – 56 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Краткому изложению содержания текста в большой мере способствует умение ориентироваться в общей структуре научного текста, поскольку глубина понимания текста существенно зависит от понимания того, как текст создан и какую функцию выполняет каждая его деталь. Так, умение выделить введение поможет учащимся «войти» в проблему текста, которые получают развитие в основной излагающей части, иллюстрируются примерами, доказательствами, суждениями и т. д. Заключение же поможет обобщить информативное содержание. Арсенал заданий по вопросам данных умений достаточно разнообразен.

Пользуясь планом к тексту, ответьте на вопросы. Напишите ответы на вопросы в тетради.

Какой проблеме посвящен текст? 2. Чем объясняется актуальность рассматриваемой проблемы? 3. О чем говорится в начале текста? 4. Что выделяет автор? 5. На чем подробно останавливается автор? 6. Каких вопросов касается автор? 7. На что указывает автор? 8. Что отмечает автор? 9. Какие факты (цифры, статистические данные) приводятся в тексте? 10. О чем говорится в заключении?

Опишите действия автора при анализе проблемы. Используйте следующие слова и словосочетания, а также синтаксические средства связи: обосновывать актуальность (чего?), привлекать внимание (к чему?); далее, затем, кроме того, в частности, вместе с тем, при этом.

Прочитайте текст еще раз. Найдите части, где автор сравнивает, сопоставляет, противопоставляет. Опишите действия автора, используя при этом следующие слова и словосочетания:

Сопоставляются полученные данные (с чём?), сравнивается (что? с чем?); противопоставляется (что? чему?), раскрывается (характеризуется) соотношение (чего?), с одной стороны, с другой стороны, но, однако.

Найдите части текста, где автор делает выводы. Опишите действия автора, используя вводные слова и глаголы обобщения: делать вывод (о чем?), приходить к выводу (о чем?), подводить итог (чего?), обобщать (что?); итак, таким образом, следовательно.

Прочитайте еще раз конец текста. Какие слова и словосочетания показывают, что это заключение?

Задачи обучения реферированию обусловливают введение в речь учащихся конкретных языковых средств – клишированных выражений, глаголов, употребляемых при реферировании, вводных слов, что достигается использованием специальных заданий такого типа:

Прочитайте предложения. Вставьте вместо точек пропущенные языковые средства реферативного изложения. Слова в скобках употребите в нужном падеже. Используйте слова для справок.

В начале статьи автор … (история вопроса). 2. Ученый … (актуальность рассматриваемой проблемы).

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Прочитайте фрагмент текста. Запишите основную информацию в реферативной форме, используя подходящие по смыслу языковые средства реферативного изложения.

Перечислите основные проблемы, рассматриваемые в тексте, в форме номинативных предложений. Замените их предложениями, содержащими реферативные конструкции.

Образец: Признаки одонтогенного сепсиса. – В статье перечисляются признаки одонтогенного сепсиса.

Для выработки навыков свертывания и обобщения графического материала (таблиц, диаграмм, графиков, схем, рисунков), предлагаются следующие задания:

Обобщите содержание таблиц, приведенных в тексте. Используйте языковые средства реферативного изложения.

Особое внимание студентов следует обратить на использование стандартных речевых клише при оформлении вводной, основной и заключительной частей реферата. Для выработки вышеуказанных навыков служат следующие задания:

Используя вводные слова и глаголы обобщения, опишите действия автора во вводной части текста.

Используя вводные слова и глаголы обобщения, опишите действия автора в основной части текста.

Используя вводные слова и глаголы обобщения, опишите действия автора в заключительной части текста.

В зависимости от уровня подготовки учебной группы целесообразно использовать дополнительные задания с опорой на текстовой образец. Отрабатывается такая операция, как смысловой анализ текста.

1. Прочитайте фрагменты исходных текстов и соответствующие им фрагменты рефератов. Предложите свои способы оформления фрагментов рефератов, заменив выделенные глаголы близкими по значению

2.Прочитайте текст статьи и составленный на его основе реферат. Проанализируйте композицию текста реферата. Обратите внимание на выделенные слова и словосочетания, которые служат для организации этого типа текста.

3. Прочитайте введение к реферату. Определите, как в каждом случае обосновывается выбор темы, ее теоретическая и практическая значимость. Подчеркните фрагменты предложений, в которых этот выбор обосновывается.

4. Прочитайте заключение реферата, найдите в нем предложения, в которых подводится общий итог работы и формулируется вывод.

Задания в пособии располагаются в рекомендуемой для работы последовательности. В зависимости от подготовки учебной группы часть заданий может быть опущена преподавателем или дополнена заданиями языкового

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

характера, развивающими грамматические навыки, необходимые для выполнения того или иного задания пособия.

На заключительном этапе реферирования, т. е. при составлении связного текста, на первый план выдвигаются вопросы композиции реферата. В пособии приведена универсальная схема-модель, демонстрирующая композиционное построение реферата.

Завершающим шагом является редактирование текста реферата. Следует просмотреть весь текст в целом, чтобы выявить и устранить: несоответствия рабочему плану; случайные смысловые повторы, несоответствия изложения материала теме реферата; необоснованность оценок и выводов; несоответствия введения и заключения теме реферата; несоблюдение требований лаконичности и точности речи; несоответствие языковых средств научному стилю речи. Следует также уделить внимание проверке правильности приведенных цифр, сокращений и т.д.

На завершающем этапе составления реферата предлагаются следующие задания:

Составьте письменный реферативный текст: сверьте обработанный текстовой материал с планом текста-оригинала, уберите лишнюю информацию или дополните недостающими сведениями; введите языковые средства реферативного изложения.

Прочитайте реферат еще раз. Произведите редактирование текста реферата: проверьте его соответствие требованиям научного стиля речи. Напишите окончательный вариант текста реферата.

Реферирование иноязычной научной литературы – сложный процесс, происходящий на высшей ступени абстрагирования, которая требует от учащегося высокого уровня сформированности навыков точного языкового и стилистического анализа выражения научной мысли, навыков построения логической системы аргументации. Это в конечном итоге повышает языковую компетентность учащегося, расширяет его возможности адекватного выражения своих мыслей на русском языке, способствует интеграции навыков и умений в различных видах и формах речевой деятельности.

Представленные в учебно-методическом пособии тексты с развернутой системой заданий для реферирования позволяют иностранным студентам, изучающим научный стиль современного русского языка, поэтапно овладеть методикой выполнения реферата.

Выводы

По нашему мнению, указанное пособие позволяет эффективно использовать методические принципы концентрического обучения языку, овладеть четырьмя видами речевой деятельности и расширить рамки учебно-профессионального общения. Лексика в пособии представлена как достаточно широкое тематическое поле. Методический аппарат, содержащий большое

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

количество разных видов упражнений, обеспечивает наиболее полное усвоение лексики. Объектом обучения в нашем пособии являются типологические особенности и смысловая структура текста, знание которой, с одной стороны, облегчает учащимся поиск, восприятие и анализ научной информации, с другой, помогает создавать собственные речевые произведения различных жанров, актуальных для НСР.

1.10 Использование методов проблемного обучения при подготовке специалистов медико-профилактического факультета

Целью исследования являлось обоснование внедрения проблемной технологии в учебном процессе студентов медико-профилактического факультета на примере решения ситуационной задачи по дисциплине «гигиена питания», так как проблема повышения качества подготовки студентов медико-профилактического факультета сейчас наиболее актуальна для реализации профессионального стандарта.

Обучающиеся в медицинских вузах студенты должны уметь самостоятельно изучать новые научные сведения, уметь работать с нормативной базой, приобретать опыт, необходимый для выполнения должностных обязанностей сотрудников Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

В результате проведенного исследования выделены особенности воспроизведения проблемного обучения, особенности воспроизведения метода проблемного обучения на примере решения ситуационной задачи и проанализированы особенности изучения дисциплины «гигиена питания» на основе проблемного подхода.

Актуальность: Педагогика является обширной наукой, которая постоянно находится в развитии, причем меняются не только подходы в обучении, но и собственно цели и задачи, которые ставятся перед педагогикой, как наукой. Кроме того, многие методы обучения, долгое время считавшиеся устаревшими или неактуальными, становятся вновь актуальными и их применение в современной педагогической практике становится вполне обоснованным.

Гребенюк О.С. в своих работах по общей педагогике указывает на то, что проблемное обучение – это тип развивающего обучения, в котором сочетаются самостоятельная систематическая поисковая деятельность учащихся с усвоением ими готовых выводов науки, а система методов построена с учетом целеполагания и принципа проблемности; процесс взаимодействия преподавания и учения ориентирован на формирование мировоззрения учащихся, их познавательной самостоятельности, устойчивых мотивов учения и мыслительных способностей в

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

ходе усвоения ими научных понятий и способов деятельности, детерминированного системой проблемных ситуаций.[38]

Можно выделить концепции, основанные на информационно-коммуникационных технологиях, использовании игровых элементов, продуманных кейсов по каждой дисциплине, проектных, групповых, а так же традиционных технологий. Но особое место в современной педагогической практике, основанной на требованиях ФГОС, является технология проблемного обучения.

В данной работе рассматриваются основные проблемы при применении проблемной технологии в медицинском институте на кафедре гигиенических дисциплин.

В своей работе о преемственности преподавания гигиенических дисциплин на медико-профилактическом факультете заведующий кафедрой гигиенических дисциплин Стёпкин Ю.И. обращает внимание на то, что на практических занятиях активно используются ситуационные задачи, методы моделирования, игровые элементы, методические указания и пособия. А для более качественного закрепления теоретических знаний используются «мастер–классы», проводимые специалистами аккредитованного испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области», где наглядно демонстрируются методики проведения лабораторных и инструментальных исследований, особенности работы с различным оборудованием.[39]

Целью данной работы является обоснование внедрения проблемной технологии в учебном процессе студентов медико-профилактического факультета на примере решения ситуационной задачи по дисциплине гигиена питания.

Под объектом исследования мы рассмотрим само проблемное обучение как педагогический процесс в обучении студентов медико-профилактического факультета.

Предмет исследования – проблемная ситуация в обучении как фактор актуализации возможностей проблемного обучения в медицинском институте на кафедре гигиенических дисциплин.

Основные задачи:

1. Определить особенности воспроизведения проблемных ситуаций во время циклового занятия у студентов медико-профилактического профиля по профильной дисциплине «гигиена питания» на примере решения ситуационной задачи;

2. Провести анализ технологии с использованием проблемных ситуаций;

3. Сделать выводы о результативности применения проблемной технологии в образовании студентов медиков.

---

[38] Гребенюк О.С.. Общая педагогика: Курс лекций // Калинингр. ун-т.,1996. - 107 с.

[39] Стёпкин Ю.И., Заряева Е.В., Платунин А.В. Преемственность преподавания гигиенических дисциплин на медико-профилактическом факультете // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: межвузовский сборник научных статей. Выпуск 6 под редакцией И.Э.Есауленко. НАУКА-ЮНИПРЕСС. Воронеж, 2014. 207 – 210с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Научно-практическая значимость исследования. Технология проблемного обучения дисциплины гигиена питания включает разработку деятельности ассистента кафедры гигиенических дисциплин, планирующего преподавание курсов цикловых занятий на медико-профилактическом факультете с учетом задачи организации проблемного обучения.

Применение проблемного обучения в дисциплине «гигиена питания» проводится с помощью метода ситуационного обучения. Группа состоит из 10-12 человек, дополнительно делится на 2 подгруппы по 5-6 человек, что способствует созданию коллективного мышления внутри подгруппы и соревнованию между студентами. Подгруппы решают задачу, в которой в результате употребления баклажанной икры в детском саду, у детей развилась картина острого пищевого отравления. В задаче описываются симптомы, появившиеся у детей, их состояние, исход. Студенты должны проанализировать описанный случай пищевого отравления, используя данные анамнеза и клиники, обосновать диагноз, указать дополнительные лабораторные исследования необходимые для его уточнения и предложить конкретные меры профилактики отравлений данной этиологии. Кроме того, студенты как специалисты Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, должны определить санитарные нарушения, выявляемые при обследовании объектов общественного питания, способные привести к возникновению пищевого отравления и профилактические мероприятия, которые необходимо соблюдать на пищеблоке.

В подгруппе распределяются роли:

- воспитатель (вызывает «скорую помощь»);
- врач «скорой помощи» (оказывает первую помощь, устраняет угрожающие жизни состояния);
- врач-инфекционист (проводит обследования больного, определяет тактику лечения);
- главный государственный санитарный врач (подписывает распоряжение на расследование пищевого отравления, принимает административные меры по отстранению от работы сотрудников до прохождения санминимума);
- врач по гигиене детей и подростков (проводит расследование);
- врач-эпидемиолог (проводит расследование).

Структура игры:

1. Студент, играющий роль воспитателя, отмечает ухудшение состояния здоровья детей, вызывает «скорую помощь», описывает симптомы, время их появления.

2. Врач «скорой помощи» оказывает первую помощь пострадавшим, отправляет в лечебное учреждение и направляет экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

3. Врач госпитализирует, собирает анамнез, назначает лабораторные исследования, ставит диагноз, назначает лечение, заполняет экстренное извещение о пищевом отравлении и отсылает его в Центр гигиены и эпидемиологии не позднее чем через 12 часов с установления диагноза. Первоначально передается телефонограмма.

4. Главный государственный санитарный врач подписывает распоряжение на расследование пищевого отравления.

5. Врач по гигиене детей и подростков и врач-эпидемиолог принимают необходимые меры:

-Выявляют подозреваемый продукт, дают предложения по изъятию из оборота подозреваемого продукта;

- Запрещают использование пищевых продуктов, послуживших причиной отравлений, проводят отбор проб;

- Определяют круг лиц, контактных по заболеванию и подлежащих дополнительным исследованиям с целью выявления источника заражения пищевых продуктов;

- Составляют протокол об административном правонарушении, готовят предложения для передачи в прокуратуру для привлечения к уголовной ответственности лиц, виновных в производстве, выпуске или реализации вызвавшего пищевые отравления продуктов. Главную роль в данной игре играет врач по гигиене детей и подростков и врач-эпидемиолог, который докладывает о решении данной проблемы. Эпидемиолог проводит расследование и, в конечном итоге, заключение эпидемиолога, содержащее анализ и оценку эпидемиологической ситуации на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени. Сотрудники докладывают о проведенном расследовании руководству Центру гигиены и эпидемиологии (в данном случае в роли руководства Центра гигиены и эпидемиологии выступает преподаватель). Преподаватель оценивает работу подгруппы по истории болезни, экстренному извещению, карте эпидемиологического расследования.

Заключение и выводы.

Приведен метод проблемного обучения на примере решения ситуационной задачи, проанализированы особенности изучения специальности гигиена питания на основе проблемного подхода.

Определены особенности воспроизведения методики проблемного обучения. Основная идея состоит в том, что задача преподавателя представить учебно-проблемную задачу, создать для учащихся проблемную ситуацию, сделать возможным принятие и возможность разрешения этой проблемы. В результате чего студенты медико-профилактического факультета овладевают обобщенными способами приобретения новых знаний.

Благодаря использованию данного метода студенты совершенствуют критическое, творческое, логическое мышление, совершенствуют навыки поиска

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

информации, ее применения в частных случаях, слаженно работают в коллективе, формируют профессиональные навыки специалиста. Студенты начинают лучше понимать и воспринимать нормативную документацию, лучше ориентироваться в особенностях работы учреждений здравоохранения Российской Федерации. Данный способ обучения требует больших информационных ресурсов, времени по сравнению с традиционным обучением, но этот метод позволяет повысить профессиональный опыт и качество подготовки студентов.

1.11 Некоторые аспекты экологического образования в медицинском ВУЗе

Основную часть студентов, обучающихся в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко составляют коренные жители Центрально-Черноземного региона (ЦЧР): Белгородской, Воронежской, Курской, Липецкой и Тамбовской областей. Большинство выпускников для осуществления врачебной деятельности возвращается в родные места, поэтому рассмотрение вопросов здоровья и патологии жителей Центрального Черноземья с экологических позиций, изучение адаптационных возможностей человеческого организма в условиях антропогенной нагрузки, овладение основами экологического права и способностью анализировать характер заболеваемости взрослого и детского населения необходимы будущему врачу для предупреждения заболеваний, связанных с комплексом природных условий и антропогенными факторами.

В связи с этим на кафедре биологии ВГМУ для студентов, обучающихся по специальностям «лечебное дело», «педиатрия» и «медико-профилактическое дело» организован курс, посвященный медицинским проблемам в экологии человека (региональный компонент).

Центральное Черноземье является крупным индустриальным центром, поэтому вопросы загрязнения окружающей среды являются актуальными для региона. Выбросы и стоки промышленных предприятий, отходы городского и сельского хозяйств приводят к поступлению в основные жизненные среды различных вредных веществ, с которыми ранее человек или не сталкивался вообще, или интенсивность их воздействия была значительно меньше. Это оказывает влияние на демографическую ситуацию в регионе и заболеваемость как детского, так и взрослого населения. О значимости средовых влияний на течение заболевания писал еще в 1864 году известный тамбовский врач Э.Х. Икавитц в своей докторской диссертации «Медико-топографическое описание Тамбовской губернии», которая явилась первой научной провинциальной работой, составленной с санитарно-врачебными целями.

Наша задача – сформировать у будущего врача способность прогнозировать и предупреждать развитие патологических процессов, особенно

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

среди детского населения, поскольку оно наиболее подвержено влиянию средовых факторов [40].

Эта задача может быть решена на основе системного интегративного подхода с использованием современных медико-биологических, психолого-педагогических, социологических и культурологических знаний.

Методологическим принципом экологизации медицинского образования является понимание закона диалектического единства организма и среды.

Так, раздел «Основы экологии человека» позволяет изучить физиологические механизмы адаптации к различным факторам внешней среды и проблемы, возникающие в связи с урбанизацией и антропотехногенной нагрузкой на основные средообразующие природные компоненты. Студентам важно понимать, что в сложившихся экологических условиях изменяются биохимические процессы в организме, что способствует накоплению продуктов, создающих эндогенную интоксикацию. Это обуславливает различную степень адаптации организма к внешним условиям и меняет ответную реакцию на, казалось бы, хорошо изученные воздействия. Так же рассматриваются вопросы влияния ксенобиотиков на живой организм и особенности использования наночастиц в биологии и медицине.

Анализ экологической ситуации и состояния здоровья населения областей Центрального Черноземья позволил определить основные нозологические формы, регистрируемые в конкретных областях.

В разделе «Экологически зависимые состояния» изучаются показатели атмосферного воздуха, водных объектов в местах водопользования населения и почвы в областях Центрально-Черноземного региона, рассматривается влияние различных экологических факторов на заболеваемость местного населения. Изучение взаимосвязи между уровнем аэрогенной нагрузки, качеством питьевой воды, состоянием почв и показателями здоровья местных жителей необходимо для правильной оценки экологической обстановки в ЦЧР .

Особое внимание уделяется воздействию ионизирующей радиации и других тератогенных факторов на организм человека, в том числе на ранних стадиях эмбриогенеза, так как в последние годы количество детей, родившихся с врожденными аномалиями, заметно возросло. Рассматриваются источники поступления микроэлементов и их влияние на обменные процессы, поскольку избыточное или недостаточное их количество может привести к дисбалансу в организме и развитию эндемических заболеваний у жителей региона[41]

Рост аллергических болезней, связанных с воздействием пыльцы, за последние пять лет обусловил необходимость изучения сроков цветения

---

[40] Мячина О.В. Влияние экологических факторов среды на рост детей в г. Воронеже // Врач-аспирант. – 2013. – Т.59, №4.3. – С.500.

[41] Величко Л.Г. Некоторые аспекты преподавания разделов биологии студентам педиатрического факультета в медицинском вузе // Инновации в науке. – 2014. - №11 (36). – С.86

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

растений-аллергенов, механизмов развития патологических состояний и мер их профилактики.

В разделе «Пути оптимизации отношений человека и природы» обучающиеся знакомятся с принципами устойчивого развития, выработанными на конференции ООН по окружающей среде и устойчивому развитию в Рио-де-Жанейро. Студенты подробно изучают законы РФ в сфере охраны окружающей среды и природопользования и соответствующие им по направлению регулирования законы Воронежской области, а также законы, принципы и правила функционирования биосферы, методы контроля и регулирования состояния окружающей среды, виды мониторинга и их характеристику. Особое внимание уделяется особо охраняемым природным территориям и объектам нашего региона. Изучаются животные и растения, занесенные в Красную книгу Воронежской области.

Для повышения эффективности усвоения материала используются современные педагогические технологии: модульного и контекстного обучения, «мозгового штурма», критического мышления.

Для формирования у студентов не только знаний в области медицинских проблем в экологии человека, но и познавательной потребности в учебном процессе применяются мультимедийные интерактивные комплексы, ситуационные задачи.

На практических занятиях по медицинским проблемам в экологии человека реализуются приемы музейной педагогики. Студенты используют музейные экспозиции биологического музея и музея лекарственных и ядовитых растений Центрального Черноземья, расположенные на кафедре биологии.[42]

Таким образом, изучение нашего курса позволяет студентам лучше адаптироваться при изучении материала на других кафедрах (биологической химии, патологической физиологии, пропедевтики внутренних болезней и т.д.) и сформировать понимание патогенетических механизмов развития различных заболеваний, а также экологическое мышление врача, которое заключается в осознании состояний здоровья-предболезни-болезни и их взаимодействий с природой и антропотехногенной средой.

1.12 Роль экологического компонента профессиональной компетенции у студентов-медиков и пути его формирования

Новая социокультурная и экологическая ситуация существенно изменила роль профессиональной подготовки выпускников высшей школы, выводя за пределы узкопредметной компетентности меру ответственности высшего

[42] Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: сб. науч. тр. / под ред. проф. И.Э. Есауленко. – Воронеж: Научная книга, 2010. – 246с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

профессионального образования за результаты экологического образования будущих врачей. Профессиональная компетентность врача невозможна без экологической составляющей, которая признана определять роль факторов внешней среды на здоровье человека, определять факторы риска. В связи с этим модернизация системы высшего медицинского образования требует особого внимания к организации образовательного процесса вуза уже на первых этапах обучения[43].

Непосредственно проблема экологизации медицинского профессионального образования была рассмотрена в исследованиях многих врачей-ученых. В проводимых ранее исследованиях установлено, что необходимость формирования экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача имеет двойное обоснование.

Во-первых, усиливающиеся проявления экологических проблем, порождающие новые экологические риски здоровью людей и состоянию окружающей среды, требуют непрерывного обновления содержания экологической подготовки будущих врачей[44]. Возрастание познавательной и практической ценности производственной практики в формировании экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача обусловлено тем, что в наши дни к масштабному химическому загрязнению окружающей среды добавились новые виды экологически опасных явлений и веществ – физические, биологические, информационные. В этих условиях значение экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача, формируемого в процессе прохождения производственной практики существенно возрастает.

В качестве второго обстоятельства, обосновывающего необходимость формирования экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача, рассматривается рефлексивная парадигма современного профессионального образования, ориентирующая на создание условий для перестройки субъектом своего сознания, деятельности и общения как целостного отношения к окружающему миру.

Вместе с тем приходится констатировать, что, несмотря на накопленный теоретический и фактический материал психолого-педагогических исследований по экологической направленности профессиональной подготовки будущих врачей, вопрос о формировании экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача при прохождении производственной практики, в педагогических исследованиях не ставился.

---

[43] Макарова А.В., Котлова В.Б., Подшибякина О.В. Дифференцированный подход к обучению в медицинском вузе с использованием методики изучения «стиля учебной деятельности» студентов / А.В. Макарова, В.Б. Котлова, О.В. Подшибякина // Современный взгляд на будущее науки: Сборник статей Международной научно-практической конференции. – Научный центр "АЭТЕРНА", 2014. - С. 78-81.

[44] Ильясова И. С. Модель экологического образования в вузе / И.С. Ильясова // Вестник Бурятского государственного университета. – Улан-Удэ, 2008. – № 1. – С. 12-14.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Целью исследования было выявление эффективности внедрения в учебный процесс экологического компонента профессиональной компетентности студентов медицинского вуза, как одного из путей повышения качества профессиональной подготовки и обоснование организационно-педагогических условий его формирования.

В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что процесс формирования экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача будет эффективным, если будет разработана, обоснована и реализована структурно-динамическая модель при прохождении производственной практики, построенная в содержательно-целевых, рефлексивно-процессуальных и методико-инструментальных условиях; если при подготовке студентов-медиков в качестве метода осмысления и определения предельной допустимости экологического риска здоровью человека будет использован метод оценки экологических рисков в профессиональной деятельности будущего врача (метод экологической риск-рефлексии); если организационно-методическое обеспечение процесса формирования экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача будет представлено диагностическими материалами и методиками, ориентированными на экологические установки и способствующими осознанию современных экологических рисков здоровью.

Задачи исследования:

Выяснить сущность и особенности процесса формирования экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача при прохождении производственной практики.

Проанализировать эффективность внедрения в учебный процесс экологического компонента профессиональной компетентности студентов медицинского вуза путем подготовки студентами научно-исследовательской работы, устанавливающей связь между экологическим компонентом и уровнем здоровья, выявляющей факторы риска здоровью человека.

Обосновать педагогические методы формирования экологического компонента профессиональной компетентности студентов медицинского вуза.

Для решения поставленных в исследовании задач и проверки гипотезы были использованы теоретические и эмпирические методы исследования: анализ психолого-педагогических исследований среди студентов и научно-методической литературы по проблеме исследования, изучение нормативно-правовых документов в области экологического образования и охраны окружающей среды. Экспериментальные методы исследования: рефлексивное наблюдение, беседа, анкетирование[45].

[45] Бавыкина И.А., Звягин А.А., Бавыкин Д.В. Педагогические технологи в обучении детей с целиакией / И.А. Бавыкина, А.А. Звягин, Д.В. Бавыкин // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2014.- № 47. - С. 71-75.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Результаты исследования. Для проведения анализа результатов внедрения модели формирования экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача-медика применялась научно-исследовательская работа среди студентов по определению факторов риска для здоровья, связи экологического аспекта с уровнем здоровья населения. Для анкетирования студентов применялась вербальная ассоциативная методика «ЭЗОП» Ясвина В.А. и Дерябо С.Д.[46]

Результаты анкетирования свидетельствовали, что при наличии высоких показателей натуралистической эрудиции у большей части студентов-медиков (≈71%) отсутствуют эстетические и этические потребности во взаимодействии с природой. Потребность в практическом взаимодействии с природой и готовность к природоохранной деятельности была зафиксирована менее чем у 50% пятикурсников.

Сравнение ответов при проведении бесед, оценивающих наличие профессионально-экологических знаний и представлений, приобретаемых в процессе изучения клинических, медико-профилактических дисциплин, и рейтинговых оценок студентов по этим предметам, показало, что для большинства обучаемых характерен низкий уровень экологизации знаний, не развиты представления о связи понятий этих дисциплин с экологией, не сформировано представление об экологической составляющей подготовки врача, отсутствуют навыки построения межпредметных аналогий и обобщений.

После внедрения и применения в учебном процессе научно-исследовательской работы было проведено повторное анкетирование с применением вербальной ассоциативной методики «ЭЗОП» В.А. Ясвина и С.Д.Дерябо [47].

Анализируя полученные результаты, было выявлен тот факт, что сохраняются высокие показатели натуралистической эрудиции у большей части студентов (≈75%), регистрируются эстетические и этические потребности во взаимодействии с природой (≈15%). Потребность в практическом взаимодействии с природой и готовность к природоохранной деятельности регистрировалась у 84% пятикурсников.

Сравнение ответов при проведении бесед, оценивающих наличие профессионально-экологических знаний и рейтинговых оценок студентов по изучению клинических и медико-профилактических дисциплин, показало, что для большинства обучаемых стал характерен высокий уровень экологизации медицинских знаний, у большей части студентов сформировались представления о связи уровня здоровья населения с экологией и методах профилактики.

---

[46] Ясвин В.А. Исследование структурных характеристик личностного отношения к природе / В.А. Ясвин // Психологический журнал. 1995. – Т. 16. –№3. – С. 70-76.

[47] Ясвин В.А. Исследование структурных характеристик личностного отношения к природе / В.А. Ясвин // Психологический журнал. 1995. – Т. 16. –№3. – С. 70-76.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Следует отметить, что выдвинутое нами предположение о том, что процесс формирования экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача будет эффективным, если будет разработана, обоснована и реализована структурно-динамическая модель при прохождении производственной практики, построенная в содержательно-целевых, рефлексивно-процессуальных и методико-инструментальных условиях; если при подготовке студентов-медиков в качестве метода осмысления и определения предельной допустимости экологического риска здоровью человека будет использован метод оценки экологических рисков в профессиональной деятельности будущего врача (метод экологической риск-рефлексии); если организационно-методическое обеспечение процесса формирования экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача будет представлено диагностическими материалами и методиками, ориентированными на экологические установки и способствующими осознанию современных экологических рисков здоровью подтвердилось.

Заключение. Внедрение в учебный процесс экологического компонента профессиональной компетентности студентов медицинского вуза является одним из эффективных путей повышения качества профессиональной подготовки студента в медицинском вузе. Проведение научно-исследовательской деятельности является одним из средств и способов организации мышления студентов-медиков, которое позволит самостоятельно строить цели медицинского исследования, разрабатывать поставленные задачи и успешно использовать результаты в медицинской практике, а также в образовательном пространстве. Сущность формирования экологического компонента профессиональной компетентности студентов медицинского вуза состоит в единстве двух подсистем профессионального образования – экологического (общекультурного) и медицинского (профессионального). Особенность формирования экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача характеризуется целенаправленностью специально организованного педагогического процесса, способствующего осмыслению и профессиональной интерпретации экологических рисков здоровью человека, выявлению и обоснованию сущности экологических проблем, возникающих в профессиональной деятельности врача.

1.13 Роль художественного текста в обучении иностранных студентов медицинской деонтологии на занятиях русского языка как иностранного

Одной из интереснейших и актуальнейших проблем лингводидактики является проблема формирования профессиональной компетенции иностранных студентов в связи с использованием художественных произведений

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

непосредственно в обучении языку. Развитие и совершенствование профессиональной подготовки будущих специалистов зависит от степени овладения ими языком изучаемой специальности, и здесь велика роль текста, который способствует формированию профессиональной компетенции. Отсюда, при обучении русскому языку с учётом будущей специальности возникает необходимость в подборе не только текстов по специальности, но и художественных текстов, в которых обыгрываются определённые ситуации из будущей профессиональной сферы студентов.

Специфика обучения в медицинском вузе заключается в том, что она включает не только хорошую профессиональную подготовку, но и формирует морально-этические черты, необходимые врачу для его успешной профессиональной деятельности.

Медицинской деонтологией называется учение о должном поведении медицинских работников, способствующем созданию наиболее благоприятной обстановки для выздоровления больного. Аспектами медицинской деонтологии являются:

-взаимоотношения медицинских работников с больными;

-взаимоотношения медицинских работников с родственниками больного;

-взаимоотношения медицинских работников между собой.

Все эти аспекты прослеживаются в произведениях художественной литературы. Использование их желательно на разных этапах обучения языку. На первом этапе проводится работа с учебными художественными текстами (адаптированными).

В Воронежском государственном медицинском университете имени Н.Н.Бурденко иностранные студенты уже на втором курсе знакомятся с аспектами медицинской деонтологии в рамках изучения русского языка как иностранного (РКИ). Преподавателями кафедры русского языка разработан целый раздел в рабочей программе, посвящённый этому учению. В методических пособиях: «Рассказы о врачах», «История ВГМА. Ученые нашего вуза» собраны адаптированные тексты о жизни и деятельности великих ученых-врачей Н.И. Бурденко, Н.М. Амосова, В.И. Дикуля, Н.И. Пирогова, а также об ученых, которые в разное время работали в вузе и которые известны не только в стране, но и далеко за ее пределами.

Структура данных пособий включает тексты и традиционные предтекстовые, притекстовые и послетекстовые задания, которые расположены по степени “нарастания” сложности: от сравнительно простых к более сложным, где внимание уделяется не только грамматическим, но и лексическим и коммуникативным заданиям (особый упор сделан на активное овладение нормами русского речевого этикета). Задача предтекстовых заданий заключается в том, чтобы снять языковые трудности, способствовать формированию механизмов чтения, развитию языковой догадки, созданию потенциального словаря.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Притекстовые задания представляют собой коммуникативные установки. Послетекстовые задания обеспечивают выход в речь.[48]

На этом этапе в процессе работы над текстами у студентов вырабатывается умение понимать особую организацию слов в художественном произведении, выразительный, образный характер всех элементов произведения. В ходе такой работы учащиеся готовятся к полноценному восприятию художественного произведения[49].

На следующем этапе обучения будущие врачи знакомятся с творчествомписателей-врачей А.П. Чехова, В.В. Вересаева, М.А. Булгакова. Медицина занимала в их жизнибольшое место.

Для А.П. Чехова, великого художника-психолога, особый интерес всегда представляла психиатрия, которую, по его мнению, должен знать каждый писатель. А.П. Чехов-художник с большой глубиной раскрывает психологию своих героев, их чувства и переживания, с такой научной вероятностью показывает психопатологию человека, что это граничит с точностью клинического описания.

Наиболее злободневными вопросами для В.В. Вересаева являются: беспомощность врача на первых порах своей самостоятельной врачебной деятельности, врачебные ошибки, а также общение с коллегами.

В рассказахМ.А. Булгакова студенты могут наблюдать за поведением молодоговрача в критических ситуациях. Писатель использует такой прием описанияпсихологического состояния, как алогизм – несоответствие внутреннихчувств героя и его поведения.

И заключительный этап - учебная дискуссия. При обучении дискуссии реализуются учебная и воспитательная задачи: совершенствуются навыки и умения говорения и формируются определённые знания и убеждения, студенты учатся строить развёрнутое высказывание. К этому моменту студенты уже свободно используют языковые клеше для выражения собственной точки зрения (я считаю…, по моему мнению…, мне хочется обратить ваше внимание на…), для ссылки на источник (из литературы…, в литературе есть…, как показывает опыт…), для выяснения мнения собеседника (как по вашему…, что, на ваш взгляд …, а вот такой вопрос…).

Дискуссии в иностранной аудитории проходят очень интересно, это связано с наличием представителей разных религий, культур, традиций, обычаев. Иногда это совершенно противоположные точки зрения, оценки, суждения.

В ходе дискуссии студенты затрагивают серьёзные проблемы,возникшие в результате развития медицинской науки:операции пересадки органов от человека или от трупа (трансплантации), искусственное оплодотворение, вынашивание ребенка не матерью, а другой женщиной, эвтаназия, клонирование. Через

[48] Верещагин Е. М., Костомаров В.Г. Язык и культура: Лингвострановедение в преподавании русского языка как иностранного. –М., 1990.

[49] Никифорова О.И. Психология восприятия художественной литератур. М., 1972.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

суждения студентов-иностранцев мы реально понимаем, что отношение к этим проблемам в мире неоднозначно.

Все сказанное позволяет сделать вывод, что использование материалов художественной литературы на занятиях по русскому языку в медицинском вузе способствует формированию у иностранных студентов не только художественного восприятия текста, нои формирует у них профессиональную компетенцию.

1.14 Педагогические аспекты роли самостоятельной работы и студенческого научного общества кафедры химии в подготовке врача

Актуальность: Знания, умения и навыки, получаемые студентами на химических кафедрах медицинских вузов, востребованы в системе здравоохранения. Химические дисциплины являются фундаментом не только теоретической подготовки студента-медика, но и необходимы для дальнейшей специализации в области проведения химических экспертиз токсических веществ, загрязнителей среды, оценки качества лекарственных средств, клинической лабораторной диагностики.

Начальный уровень знаний химии на 1 сентября студентов факультетов медицинского вуза сильно различается. Это зависит от уровня преподавания химии в школе, от его индивидуального восприятия предмета, от наличия вступительного экзамена по химии на том или ином факультете, от конкурса на факультет. На 1 курсе мы имеем дело со вчерашними школьниками, которые еще не отошли от форм школьного обучения. Поэтому очень остро стоит проблема адаптации первокурсников в 1 семестре к особенностям форм обучения и контроля в ВУЗе. Наибольшие трудности возникают у иностранных студентов, плохо владеющих русским языком и имеющих низкий исходный уровень знаний по химии.

Поэтому целью обучения является научить будущего врача мыслить логически, делать выводы, понимая причины и следствия явлений, протекающих в организме человека. Особенно это важно для врача-диагноста. Именно этому вместе с другими естественно-научными дисциплинами учит химия. Можно ли достичь этого за 56 часов по государственному образовательному стандарту третьего поколения?[50] На изучение общей химии отводится 10 % от всего учебного времени первокурсника и 1,1 % от всего шестилетнего учебного

[50] Алексеев В.В. Опыт преподавания химии в медицинском ВУЗе в рамках государственного образовательного стандарта третьего поколения/ В.В. Алексеев, О.В. Солод // Международный журнал экспериментального образования.– 2012. – № 4. – С. 21-25

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

периода[51]. Кроме того высшая медицинская школа недостаточно востребует развивающие функции фундаментальных дисциплин, в том числе химии, не обеспечивает достаточной глубины, широты и переноса фундаментальных знаний в профессиональное образование. Результатом этого является отторжение химических знаний многими педагогами-клиницистами, недопонимание значимости химической подготовки и редкое обращение к ее возможностям для раскрытия и научного объяснения процессов, происходящих в живом организме и приводящим к тем или иным патологическим состояниям. Эта ситуация заставляет изыскивать потенциальные возможности изучения химии за счет модернизации его содержания, структуры и процесса обучения для развития личности студента, расширения его творческого опыта, приобретения ценностного отношения к химии, а через нее - к природе, жизни, здоровью и другим общечеловеческим ценностям.

Предлагаемые формы изучения химии: самостоятельная работа студентов и привлечение их к работе в студенческом научном обществе (СНО)[52]. Самостоятельная деятельность студентов – это основное условие успешной организации учебного процесса. Одно из направлений высшего образования – достижение такого уровня развития студентов, когда они умеют самостоятельно ставить цель деятельности, могут планировать свои действия, корректировать их выполнение, т.е. самостоятельно осуществлять учебную деятельность.

На практических занятиях по химии студенты знакомятся с правилами приготовления физиологического раствора, буферными системами крови, соотношением лекарственных препаратов друг с другом, узнают о процессах, протекающих в клетке, а самостоятельная работа развивает у студентов навыки работы с литературой, стимулирует активное предметное общение студентов друг с другом. Одной из форм обучения, вошедшей в практику, являются реферативные доклады на практических занятиях, показывающим тесную связь химии с медициной и позволяющие глубже понять основы химии. Студенты имеют возможность приобрести умения и навыки публичных выступлений, научных дискуссий. Студенту необходимо подготовить реферативную работу и сделать доклад по ее теме на 5-10 мин. Темы рефератов должны привлекать своей актуальностью и взаимосвязью химии и медицины. Для подготовки необходимо самостоятельно поработать с литературными источниками (в том числе в интернете), затем отобранный материал необходимо облечь в форму сначала реферата, а затем доклада и доступно донести до студентов. Как и на научных конференциях, доклад заслушивается и обсуждается. Поэтому в работе участвует

[51] Литвинова Т.Н. Интегративно-модульное обучение общей химии студентов медицинского ВУЗа / Т.Н. Литвинова // Успехи современного естествознания. – 2004. – № 3. – С. 71-73.

[52] Есауленко И.Э. Технологический подход в педагогическом процессе как необходимое условие совершенствование качества высшего медицинского образования/ И.Э. Есауленко, И.Е. Плотникова, С.В. Колотий // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – Т.12, №3-2. – С. 299-302.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

вся группа. Умение задать вопрос по теме означает, что студент внимательно выслушал докладчика и вник в суть материала. Оценивание работы каждого участника проводится по следующим параметрам: содержание реферата, качества доклада, оформления доклада, четкий и глубокий вопрос и ответы на вопросы. Особо отличившимся студентам предусматриваются дополнительные баллы в общий рейтинг по химии.
Еще одна из возможных форм самостоятельной работы углубленного изучения химии – привлечение студентов к работе в СНО.

После знакомства с программами дисциплин, изучаемых в медицинском вузе, с учетом программы по химии, мы выделили темы, не охваченные в процессе изучения химии, но необходимые для теоретических и клинических дисциплин:

1. Биогенные элементы;
2. Пероксидное окисление липидов;
3. Жидко-кристаллическое состояние биологических систем;
4. Липосомы и их использование в медицине и другие.

В работе СНО большую роль играет куратор кружка. Как правило, студенты не активно принимают в этом участие. Преподаватели должны учить их разговаривать, высказывать своё мнение, не бояться давать оценку работе своих товарищей. Первое заседание бывает немногочисленным, и одна из причин – пассивность студентов. Дальнейшая работа химического кружка зависит во многом не только от компетентности куратора, но и умения привлечь студентов к поставленным задачам, раскрыть творческую инициативность, самостоятельность, научить планировать работу. Если это удалось - кружок начинает работать в полную силу. Немаловажную роль в стимулировании студентов к занятиям в кружке СНО в настоящее время имеет рейтинговая система, которая сейчас активно развивается ВУЗах[53].
Вывод: Работа в студенческом кружке является только первой ступенькой профессионального роста будущего специалиста. Самостоятельная работа студентов – это средство повышения познавательной деятельности студента, с помощью которого он может осуществить собственное образование, развитие и профессиональную подготовку в соответствии с поставленными перед собой задачами. Кроме того, работа в студенческом кружке является неотъемлемой частью учебно-воспитательного процесса в студенческих коллективах[54].

---

[53] Беляева А. Управление самостоятельной работой студентов /А. Беляева //Высшее образование в России. - 2003. - № 6.- С. 105-109.

[54] Семенов В.Н. Неразрывность учебно-воспитательного процесса в высших учебных заведениях / В.Н.Семенов, Н.М. Овечкина// Материалы 4-й Всероссийской с международным участием научно-методической конференции «Пути и формы совершенствования фармацевтического образования. Поиск новых физиологически активных веществ». - Воронеж, 2010. – С. 120-121.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

1.15 Особенности внеаудиторной учебной экскурсии при обучении научному стилю речи на подготовительном факультете студентов-нефилологов

В русле компетентностного подхода к обучению иностранных студентов на подготовительном факультете особое внимание уделяется дисциплине «Русский язык: научный стиль речи (НСР)», которая является первой ступенью изучения русского языка специальности. Своеобразие этой дисциплины заключается в том, что она вводится в учебный план на начальном этапе обучения, когда студенты еще не освоили в полном объеме знания, предусмотренные программой элементарного уровня (А1), поэтому набор изучаемых лексических и грамматических единиц достаточно ограничен. Традиционно в основу обучения НСР подъязыка специальности положен научный текст, однако реальные условия общения студентов-нефилологов показывают, что обучение их только на текстах научно-описательного типа затрудняет понимание ими речи преподавателей профильных дисциплин. Кроме того, иностранные студенты подготовительного факультета адаптируются к социокультурным условиям жизни в России. «Адаптация к комплексу новых факторов, специфичных для обучения в иноязычной среде, - процесс комплексный, сопровождающийся значительным напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма»[55]. Эти проблемы стимулируют преподавателя-русиста искать новые нетрадиционные методы работы с иностранной аудиторией.

На кафедре русского языка ВГМУ им. Н.Н.Бурденко обучение НСР проходит не только на аудиторных занятиях, но и во время внеаудиторных учебных экскурсий. «Экскурсия учебная – форма организации учебно-воспитательного процесса, позволяющая проводить наблюдения и изучение различных предметов и явлений в естественных условиях»[56]. Цель практических занятий по НСР в форме учебных экскурсий – подготовка иностранных студентов к коммуникации в аутентичной среде на 1 курсе медицинского университета. С помощью экскурсий реализуется принцип наглядности обучения, укрепляется связь с жизнью, практикой. Обучающие задачи экскурсии: закрепление в процессе практической деятельности знаний, полученных на занятиях; освоение студентами новых форм поиска, обработки и анализа информации. Воспитательные задачи: формирование навыков работы в группе, формирование позитивного отношения к себе и окружающим, сплочение коллектива.

---

[55] Дедова О.М., Тумакаева Ф.А., Шерстникова С.В. Адаптационный процесс как этап аккультурации иностранных студентов-англофонов медицинских вузов. Достижения и проблемы современной медицины: сборник статей Международной научно-практической конференции (г. Уфа, 19 февраля 2014 г.) / отв. Ред. А.А. Сукиасян. – Уфа: РИЦБашГУ, 2014. – 63 с.

[56] Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: Учебное пособие / И.Э.Есауленко, А.Н.Пашков, И.Е.Плотникова. – Воронеж: «Научная книга», 2011. – 383 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Первая учебная экскурсия (в зоопарк) проходит на 6-7 неделе обучения. К этому времени иностранные студенты уже владеют русским языком в объеме вводно-фонетического курса, знают основные значения именительного, винительного, предложного падежей, парадигмы спряжения русских глаголов и способны выражать следующие речевые интенции: вступать в коммуникацию, запрашивать и сообщать информацию, выражать намерение, просьбу, свое отношение к чему-либо. В учебно-профессиональной сфере общения студенты с помощью простых грамматических конструкций могут дать определение объекта, охарактеризовать его, описать его движение, местонахождение, классифицировать объекты. Цель данной экскурсии – формирование коммуникативной компетенции студентов на минимальном лексическом и грамматическом материале, позволяющем им удовлетворять основные коммуникативные потребности в учебно-профессиональной и бытовой сферах общения. Обучающие задачи: развитие навыков аудирования, использования лексико-грамматических конструкций, активизация лексики по темам «Внешняя характеристика предмета, лица», «Глаголы движения», «Целые числа (количественные числительные)», «Биология. Объекты изучения биологических дисциплин», развитие навыков говорения (устной диалогической и монологической речи), формирование пассивного словаря. Учебная экскурсия проводится преподавателем русского языка с минимальным участием штатного экскурсовода зоопарка, так как содержит информацию, доступную для понимания инофонов. Темп речи и лексико-грамматические особенности подачи информации соответствуют уровню студентов.

Работа по подготовке данной учебной внеаудиторной экскурсии включает следующие этапы: 1) разработка преподавателем экскурсионного маршрута с учетом погодных условий; 2) вступительная беседа, которая концентрирует внимание студентов на основном содержании, определяет цели восприятия конкретных направлений экскурсии; 3) знакомство с новой лексикой; 4) выполнение лексико-грамматических заданий для усвоения и автоматизации языкового материала. Вступительное слово преподавателя и презентация лексики сопровождается демонстрацией слайдов. Студенты повторяют за преподавателем названия животных и растений, называют животных, обитающих в России и на их родине, растения, растущие на территории этих стран. При прочтении предложений, информирующих о количестве представителей редких видов флоры и фауны, студенты отрабатывают навыки произношения составных количественных числительных. Затем они получают целевую установку на выполнение заданий во время экскурсии: определить названия животных и растений, увиденных в зоопарке, сосчитать количество представителей каждого вида, охарактеризовать их. Во время экскурсии студенты испытывают положительные эмоции и успешно преодолевают языковой барьер в общении с преподавателем, экскурсоводом зоопарка, друг с другом. Они выражают свои

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

впечатления, часто сами инициируют общение, задавая вопросы о поведении животных. Преподаватель предлагает каждому студенту творческое задание: выбрать наиболее понравившееся животное и растение, сфотографировать их, собрать информацию о них и подготовить к следующему занятию устное монологическое высказывание с опорой на план. Этот вид самостоятельной работы обеспечивает продуцирование речи с элементами комментирования, оценки материала. Монологические высказывания, а затем и их обсуждение завершают работу над внеаудиторной экскурсией. Преподаватель подводит итоги работы, предлагает студентам оформить материал экскурсии в виде стенгазеты или заметки для сайта кафедры, что обычно стимулирует студентов к продолжению исследовательской или творческой работы, мотивирует студентов изучать профильные дисциплины (биологию, физику, математику).

Таким образом, внеаудиторные учебные экскурсии делают процесс обучения научному стилю речи более интересным, качественным и результативным, а также способствуют оптимизации адаптационного процесса иностранных студентов.

1.16 Из опыта организации обучения медицинским специальностям на языке-посреднике

В силу ряда обстоятельств российская система образования оказалась в неравных в сравнении с другими участниками глобального рынка образовательных услуг условиях. В связи с этим предполагаются различные пути интернационализации отечественной образовательной системы высшего образования, в том числе путём предложения принципиально новых образовательные услуг, например, создания российских трансграничных и международных сетевых университетов[57].

Внутренняя интернационализация подразумевает создание такой культуры и климата внутри вуза, которые продвигают и поддерживают международное и межкультурное взаимопонимание.

Иностранные студенты дают возможность привлечения дополнительных источников финансирования и, тем самым, стимулируют университеты реализовывать предпринимательскую стратегию на международном образовательном рынке. В связи с этим важным фактором интернационализации высшего образования является язык, на котором ведется обучение[58]. Учитывая

[57] Шабалин Ю.Е., Вахрушева Е.М. Интернационализация российской системы высшего образования: трансграничное и международное университетское образование // Совет ректоров. 2015. № 1. С. 50-59.

[58] Шерстникова С.В., Дедова О.М., Корнев В.А. Высшее образование на языке-посреднике: проблемы и возможные пути их преодоления // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. Научно-практический журнал, № 64 (II квартал), 2016 год. - С. 98-103.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

это, ряд европейских стран, такие, как Германия, Финляндия, Швеция, Нидерланды, Дания, стали практиковать обучение на английском языке.

Российские вузы уже на протяжении долгого времени развивают сферу обучения иностранных студентов по различным специальностям на русском языке, что закреплено законом Российской Федерации «Об образовании» от 10 июня 1992 года. Однако с 2002 года в ряде российских вузов практикуется преподавание специальностей на языке-посреднике, чаще всего на английском. В связи с тем, что в настоящее время накопилось немало спорных вопросов, связанных с организацией такой формы обучения, возникает необходимость проанализировать и обобщить опыт, приобретённый в ходе реализации этой новой методики обучения.

Обобщение более чем десятилетнего опыта обучения иностранных студентов в ряде российских вузов на языке-посреднике делает очевидным необходимость анализа определенных особенностей её реализации, требующих дополнительной проработки методических и организационных вопросов.

В Воронежском государственном медицинском университете имени Н.Н. Бурденко (ВГМУ) иностранные студенты впервые начали обучение на русском языке в 1992 году. В 1994 году было принято решение об открытии иностранного факультета и кафедры русского языка. С 2006 года введено преподавание иностранным студентам специальности «Лечебное дело» на английском языке, что рассматривается как одно из направлений обучения иностранных студентов и не предполагает создания отдельной внутривузовской функциональной структуры.

Обучение на английском языке идёт с первого по третий курс включительно, а далее, с учётом того, что студенты параллельно получают достаточные знания по русскому языку, на четвертом и пятом курсах предусмотрено чтение лекций и проведение практических занятий на русском языке. В соответствии с действующей программой обучения на лечебном факультете студенты старших курсов проходят практику в клиниках, где профессиональное общение осуществляется также на русском языке. То есть по сути речь идёт о комбинированном обучении медицинским специальностям с применением как английского, так и русского языка. При этом сохраняются типовые формы обучения: лекции, семинары, коллоквиумы, практические и лабораторные занятия. Для оценки контроля качества знаний используется рейтинговая система. Кафедрами ведется работа «по трем направлениям: разработка учебно-методических комплексов дисциплин на русском и английском языках, исследование индивидуально-типологических особенностей англоговорящих студентов с целью последующего использования в педагогической практике

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

методов и образовательных технологий, вовлечение их в общественную жизнь университета»[59].

Для всех иностранных студентов является обязательным обучение дисциплине «Русский язык и культура речи». Курс рассчитан на 954 часа, включающих 648 часов практических занятий и 306 часов внеаудиторной самостоятельной работы. В тематический план Рабочей программы по русскому языку включены разделы «Подготовка к клинической практике» и «Диалог врача с больным». Преподавателями кафедры русского языка разработано учебно-методическое пособие по русскому языку для иностранных студентов 1, 2 курсов, обучающихся по специальности «Лечебное дело», цель которого – обучить языковым и речевым навыкам и умениям в учебно-профессиональной медицинской сфере.

Накопленный опыт выявил и наличие ряда серьезных трудностей, связанных с организацией и методикой обучения иностранных студентов на английском языке.

Первое, на что следует обратить внимание, – это различия в уровнях как общеобразовательной, так и языковой подготовки у студентов, поступивших на первый курс. Сформировать гомогенные учебные группы по результатам вступительного тестирования чаще всего оказывается трудновыполнимой задачей, хотя при правильном определении временных рамок заезда и адекватной организации вступительных испытаний такой шанс имеется. Однако чаще всего в учебной группе обнаруживаются как студенты-иностранцы, прошедшие полноценный курс обучения на подготовительном факультете, так и студенты, показывающие недостаточную сформированность умений и навыков устной и письменной речи из-за сокращенных сроков обучения на предвузовском этапе подготовки. Поэтому одной из базовых рекомендаций является обязательное прохождение иностранцами предвузовского курса обучения русскому языку на подготовительном факультете. Без выполнения указанного условия все усилия по организации обучения на английском языке оказываются малопродуктивными. Следует также учесть, что «адаптация к комплексу новых факторов, специфичных для обучения в трехъязычной среде, – процесс комплексный ... для студентов, включающихся в обучение на языке-посреднике без предвузовского этапа языковой подготовки, сопровождающийся значительным напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма»[60].

В Волгоградском медицинском государственном университете (ВолгГМУ) имеются экспериментальные учебные группы студентов-инофонов,

[59] Булгакова Я.В., Семилетова В.А., Дорохов Е.В. и др. Особенности обучения иностранных студентов на языке-посреднике на кафедре нормальной физиологии ВГМА / Прикладные информационные аспекты медицины, 2015. Т. 18, № 1.

[60] Дедова О.М. Адаптационный процесс как этап аккультурации иностранных студентов-англофонов медицинских вузов / О.М. Дедова, С.В. Шерстникова, Ф.А. Тумакаева // Достижения и проблемы современной медицины: сборник статей Международной научно-практической конференции. Уфа, 2014. С. 62

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

сформированные строго по уровню результатов предварительного тестирования на знание языка-посредника и базовых предметов естественного профиля. Тщательному отбору по результатам тестирования на знание английского языка подвергаются и преподаватели, работающие в этих группах. Однако в данном случае речь скорее идёт о группах «элитных», созданных в рамках проведения педагогического эксперимента, чем для осуществления повседневного учебного процесса.

Определённую сложность вызывает изучение на языке-посреднике предметов гуманитарного цикла, таких как философия, социология, культурология и др., требующих высокого понятийного уровня и навыков абстрактного мышления, поэтому зачастую плохо воспринимаемых студентами и на родном языке, не говоря уже об английском. Кроме того, составить адекватный перевод учебников и лекций всех учебных курсов на английский язык не входит в компетенцию кафедр неязыковых вузов, равно как и обучение на языке-посреднике вообще не включено в должностные обязанности преподавателей.

Важным вопросом является также организация форм контроля (контрольных работ, экзаменационных материалов, курсовых и дипломных работ) для студентов, обучающихся на английском языке. Необходимо разработать и особые критерии оценки, учитывающие специфику обучения иностранных студентов на английском языке.

В некоторых вузах России обучение на языке-посреднике ведется все 6 лет, что значительно затрудняет горизонтальную мобильность иностранных учащихся-медиков. Студенты, переведенные из вузов, где преподавание специальных дисциплин проходило только на английском, с неизбежностью испытывают серьезные трудности в общении с преподавателями и коллегами, не способны построить диалог с больным на клинических базах, провести сбор анамнеза, заполнить медицинскую карту стационарного больного. В качестве примера можно обратиться к опыту Курского государственного медицинского и Саратовского государственного медицинского университетов, где обучение на английском языке осуществляется с первого по последний курс, а русский язык дается фрагментарно в рамках разговорного и лексико-грамматического курсов. В Томском политехническом институте срок обучения иностранных студентов на английском языке составляет 4 года по полной программе подготовки бакалавров. В ВолгГМУ такая практика обучения была введена в порядке эксперимента, но со временем от нее отказались как от малоэффективной и недостаточно результативной.

Поэтому, как уже было сказано выше, в ВГМУ с 4 курса обучение, а также прохождение практики в клиниках происходит на русском языке.

Следующий вопрос, требующий пристального внимания – степень неоднородности показателей языкового уровня преподавателей. Немногие преподаватели владеют английским языком в степени, достаточной для

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

осуществления научной, учебной и межличностной коммуникации, необходимой для полноценного выполнения их профессиональных обязанностей. Среди студентов, занимающихся в ВГМУ на английском языке, подавляющее большинство составляют студенты из Индии, т.е. страны, в которой английский язык является государственным.За последние два года увеличился процент студентов из арабских стран Ближнего Востока, также претендующих на обучение в англоязычных группах. При формировании групп англоговорящих студентов следует прежде всего учитывать базовую языковую подготовку студентов, уровень владения английским языком, который в абсолютном большинстве случаев не является для них родным. Известно, что существуют различные варианты английского языка, реализующиеся в странах иностранных студентов в режиме диалектов, в то время как российские преподаватели используют, как правило, язык литературный, «официальный». И если общение преподавателей и студентов на социально-бытовые темы чаще всего не создает особых трудностей и проблем, то понимание и восприятие речи студентов на коллоквиумах, практических занятиях, зачетах и экзаменах по специальности может быть серьезно затруднено. Таким образом, иностранные студенты «в процессе обучения сталкиваются с проблемой, которая впоследствии, по их мнению, превращается в главный демотивирующий фактор обучения, а именно недостаточный уровень языковой подготовки преподавателей с факультетов, обеспечивающих общепрофессиональные дисциплины»[61]. Это негативно влияет не только на учебный процесс, но и на отношения между преподавателями и студентами. Таким образом, возрастают требования к подготовке и подбору кадров. Преподаватели, в учебную нагрузку которых предполагается внести часы для чтения лекций и проведения практических занятий на английском языке, должны иметь определённый сертификат либо вуза, либо факультета, подтверждающий право преподавания на английском языке, поскольку в административных документах вузов, как правило, нет законодательно подтвержденных актов, закрепляющих право преподавания учебных дисциплин на чужом языке.

В этой связи особое внимание следует уделить вопросу подбора и подготовки преподавателей, а также вопросам стимулирования их труда, поскольку «особая дополнительная нагрузка на преподавателя, ведущего занятия с иностранными студентами, связана с необходимостью проведения с ними большего объема воспитательной работы на занятиях, лекциях, а также вне занятий. Возможно, из-за межкультуральных различий, некоторой части иностранных студентов необходимо неоднократно объяснять многие вещи,

[61] Рахимов Т.Р. Особенности организации обучения иностранных студентов в российском вузе и направление его развития / Т.Р. Рахимов // Язык и культура. – 2010. – № 4. – С. 129

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

которые воспринимаются, как нечто само собой разумеющееся, среди «отечественных» студентов»[62].

В ВГМУ был проведен анализ преподавательского состава кафедр с целью выбрать сотрудников, в достаточной степени владеющих английским языком, после чего был заключён договор с «Международным институтом менеджмента ЛИНК» для организованного дополнительного обучения с последующим получением преподавателями соответствующего сертификата, причем все финансовые обязательства по оплате обучения взял на себя вуз.

Итак, решение задач по организации обучения иностранцев на языке-посреднике предполагает большую организационную, методическую и правовую подготовку практически всех подразделений вуза. По сути, требуется существенная переориентация и перестройка всего учебного процесса, включающая следующие основные аспекты.

1. Разработка специализированных программ (в рамках обязательных общеобразовательных стандартов) для обучающихся на английском языке, адаптация учебных материалов для аудиторной и самостоятельной работы каждого курса клинических дисциплин с учетом уровня языкового владения как русским языком, так и языком-посредником в рамках содержания образования в медицинском вузе.

2. Корректировка работы организационной структуры вуза, осуществляющей контроль за учебой инофонов, направленная на обеспечение адекватной координации работы всех структур и учебных подразделений, участвующих в создании и развитии образовательных программ на английском языке.

3. Работа над повышением профессионального педагогического мастерства преподавателей и иных сотрудников, обеспечивающих указанное направление работы вуза, путем разработки и реализации программ повышения квалификации в области педагогической и языковой подготовки преподавателей, подготовка и подбор кадров для обеспечения всех уровней и этапов обучения.

4. Разработка гибкой системы мотивации и стимулирования работы профессорско-преподавательского состава, отвечающей современным требованиям работы с иностранными учащимися.

Количество иностранцев, обучающихся в вузах России на английском языке, в последние годы растет, и эта тенденция, по всей видимости, сохранится в условиях нынешнего экономического кризиса. Успех подготовки указанных студентов к профессиональной деятельности на родине в значительной степени связан с решением в принимающем вузе проблем организационного характера, поэтому учебные заведения, дорожащие престижем выдаваемого диплома,

[62] Масловская А.А. Анализ опыта преподавания биохимии иностранным студентам с английским языком обучения // Журнал ГрГМУ. 2007. № 1. С 228.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

должны относиться к обучению иностранных студентов на языке-посреднике с высокой степенью серьезности и ответственности.

1.17 Интеграция дисциплин на примере межкафедрального сотрудничества

Одно из современных направлений качественного профессионального образования – это подготовка специалистов, способных осознанно использовать потенциал фундаментальных дисциплин для решения профессиональных компетенций. Это возможно лишь при условии междисциплинарной интеграции – новой дидактической концепции целостного образовательного процесса. Междисциплинарная интеграция предполагает единый подход преподавателей различных учебных дисциплин к решению общих образовательных задач на основе обобщения знаний. Интеграция достаточно глубоко изменяет содержание и структуру современного научного знания, интеллектуально-концептуальные возможности отдельных наук. Это важнейшее средство достижения единства знания в содержательном, структурном, научно-организационном, педагогическом аспектах[63]. Изучая проблему интеграции наук, В. И. Вернадский писал: «…Рост научного знания в XX в. быстро стирает грани между отдельными науками. Мы все больше специализируемся не по наукам, а по проблемам. Это позволяет, с одной стороны, чрезвычайно углубляться в изучаемое явление, а с другой – расширять охват его со всех точек зрения»[64]. Интеграция – это восстановление и (или) повышение качественного уровня взаимосвязей между элементами системы, а также процесс создания из нескольких разнородных систем единой системы с целью исключения функциональной и структурной избыточности и повышения общей эффективности функционирования[65]. Междисциплинарная интеграция – это объединение знания, убеждения и практического действия на всех этапах подготовки специалиста, синтез всех форм занятий относительно каждой конкретной цели образования в вузе[66]. Существует большое количество вопросов, находящихся на стыке дисциплин. Основная сложность интеграции заключается в том, что не каждая дисциплина подвергается межпредметному переносу в силу семиотической неоднородности, так как у каждой дисциплины свой тезаурус и язык, но не каждое понятие впишется в

---

[63] Стрижкова Г. М, Астафьева Н. Е., Филатьева Л. В., Юрова Л. Л. Интегрированный подход при моделировании процесса личностно-ориентированного обучения в системе повышения квалификации // Материалы научно-практической конференции «Всероссийский августовский педагогический совет», 2000. h6. ttp://pedsovet.alledu.ru.

[64] Вернадский В. И. Размышления натуралиста: В 2 кн. / АН СС СР. Ин-т истории естествознания и техники. – М. : Наука, 1975. – Кн. 2: Научная мысль как планетное явление / Сост.: Бастрако М. С., Неаполитанская В. С., Филиппова Н. В.; редкол: Кедров Б. М. и др. – М.: Наука, 1977.

[65] Поляков А. А., Цветков В. Я. Компьютерные информационные технологии в образовании. М., 2006.

[66] Чебышев Н., Каган В. Основа развития современной высшей школы // Высшее образование в России. 1998. № 2. С. 17–22.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

тезаурус интегрируемой дисциплины[67]. Принцип междисциплинарной интеграции должен выступать как основной механизм оптимизации структуры модели знаний и системы дисциплин, преобразующий всю систему подготовки в теоретическое, технологическое и методическое средство построения моделей профессиональной деятельности. В практическом и теоретическом обучении интеграция осуществляется путем слияния в одном курсе элементов различных учебных предметов, научных понятий и методов различных дисциплин. Таким образом, интеграция представляет собой междисциплинарное сотрудничество, которое выгодно интегрируемым дисциплинам, что, в свою очередь, эффективно повышает качество обучения. В результате интеграции происходит расширение междисциплинарных связей при сохранении теоретической и практической целостности изучаемых дисциплин. Интеграция как явление появилась, прежде всего, в фундаментальных отраслях науки. Она возникла на фоне своей противоположности – дифференциации наук и детализации специальностей, растущего объема знаний и требований к ним в каждой отдельной отрасли. Таким образом, интеграция между учебными предметами не отрицает предметной системы, но является путем ее совершенствования и направлена на углубление взаимосвязей между предметами. Междисциплинарная интеграция возможна при соблюдении нескольких условий. Во-первых, должны совпадать объекты исследования. Во-вторых, в смежных учебных дисциплинах должны использоваться одинаковые или похожие методы исследования. В-третьих, предполагается использование общих теоретических концепций, а также практических умений и навыков. Междисциплинарная интеграция предполагает единство понятийного аппарата, а также использование общепринятой научной терминологии. Важно обеспечить согласованное по времени изучение смежных дисциплин, при котором каждая последующая дисциплина опирается на научную базу предшествующей, исключая возможность дублирования тематики, но имея возможность преемственности и непрерывности в обучении. Междисциплинарная интеграция расширяет образовательные возможности студента, позволяя ему применять знания в новых условиях, что развивает клиническое профессиональное мышление. Интегрированное содержание предмета может включать материалы по нескольким дисциплинам, что создает условия для разностороннего рассмотрения изучаемой информации, демонстрирует связь между дисциплинами, способствует развитию интеллектуальных, мыслительных, коммуникативных способностей у студентов[68]. Интеграция может быть целостной и фрагментарной. Последний вид интеграции используется на каждом практическом занятии по предмету, это позволяет рассмотреть небольшой круг

[67] Титовец Т. Е. Междисциплинарная интеграция в специализирующей и генрализирующей моделях содержания педагогического образования // Народное образование и педагогика. 2008. № 2. С. 31–36.

[68] Постольникова Е. М. Интеграция дисциплин. Путь к профессиональной компетентности. http://nsportal.ru/vuz/pedagogicheskie-nauki/library.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

вопросов. Целостная же интеграция подразумевает большее количество задач и возможна при проведении межкафедральных конференций. С целью интеграции знаний по смежным фундаментальным наукам в ВГМА им. Н. Н. Бурденко проводятся совместные заседания студенческих научных кружков кафедр нормальной анатомии человека и гистологии. Такие конференции требуют высокого уровня предметной подготовки докладчика, а также расширения его практических знаний по интегрируемой дисциплине. На заседании студент от кафедры нормальной анатомии человека представляет доклад с мультимедийной презентацией по теме «Строение, топография и область иннервации плечевого сплетения», в то время как докладчик от кафедры гистологии готовит сообщение на тему: «Микроскопическое строение нервной ткани периферической нервной системы». В результате прослеживается тесная взаимосвязь между микро- и макростроением организма, последовательность и логика в изучении двух фундаментальных дисциплин, появляется возможность переноса теоретических знаний, практических умений и навыков из одной дисциплины в другую. Установление межпредметных связей способствует глубокому усвоению знаний и повторению ранее изученного материала. К тому же, правильно организованная интеграция играет не только образовательную, но и воспитательную роль. Совместные межкафедральные заседания часто проходят в виде конференций, что предполагает выступления докладчиков, после чего слушатели (студенты, приглашенные гости – врачи, специалисты, ассистенты) задают интересующие их вопросы. Такие конференции можно проводить в начале определенной темы для выявления потребностей, интересов, возможностей, установок студентов; в конце раздела – для систематизации и подведения итогов, уточнения дальнейших перспектив; в текущем режиме – для мотивации, создания атмосферы сотрудничества и внимания к проблеме[69]. Выделяют фактические межпредметные связи, в результате которых устанавливается сходство фактов, изучаемых в курсах смежных дисциплин, проводится их всестороннее рассмотрение с целью обобщения знаний. Другой вид – понятийные связи – подразумевает расширение и углубление признаков предметных понятий и формирование понятий, общих для родственных предметов. Существуют также теоретические связи, при которых происходит интеграция общенаучных основных положений, теорий, законов. Межкафедральное сотрудничество с проведением совместных заседаний студенческих научных кружков в настоящее время является одной из эффективных форм реализации межпредметных связей при изучении комплексной проблемы.

[69] Педагогика в медицине: учеб.пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова, Е. А. Волошина, К. В. Зорин; под ред. Н. В. Кудрявой. М.: Издательский центр «Академия», 2006.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

1.18 Современные подходы к оптимизации образовательного процесса в высшей медицинской школе

Одной из главных целей высшего профессионального образования является повышение качества подготовки современных специалистов, готовых конкурировать на перенасыщенном рынке труда, способных ориентироваться в сложных ситуациях и выбирать наиболее оптимальные пути решения проблем. Молодой специалист должен уметь применить теоретические знания в своей практической деятельности. Прежде всего, это важно для представителей медицинской профессии, ежедневно сталкивающихся с нестандартными клиническими случаями.

Образовательный процесс в системе высшего профессионального образования определяется как целенаправленный педагогический процесс, в ходе которого:

1. студенты овладевают определенным набором теоретических знаний, практических навыков и умений;
2. формируются не только профессиональные, но и личностные качества будущего специалиста;
3. происходит качественная подготовка студентов к профессиональной деятельности.

Исходя из этого, процесс обучения в высшей школе в современных условиях требует постоянной модернизации. Следует уделять особое внимание разработке новых подходов к оптимизации учебного процесса и формированию образовательной среды в соответствии с имеющейся нормативной документацией. Немаловажное значение в этом играет не только материально-техническое обеспечение образовательного процесса, но и профессиональная компетентность преподавателей, а также внутренние межличностные отношения. Принцип не только донести теоретическую базу предмета педагогом, но и обучить будущих специалистов навыкам и умениям в соответствии с имеющимися требованиями является одним из показателей качественной подготовки к профессиональной деятельности в процессе обучения в высшей школе. Обучающиеся должны научиться применять свои теоретические знания при решении практических задач. И это является большой проблемой современной педагогической науки. Зачастую, молодые специалисты сталкиваются в своей профессиональной деятельности с рядом вопросов, для решения которых не достаточно только теоретической подготовки, а необходимо в краткие сроки найти альтернативный подход, использовать критическое, временами нестандартное, мышление. Многие выпускники высшей школы оказываются не готовыми к реальным производственным ситуациям, когда развитие процесса идет не так как на страницах учебника. Это, как правило, приводит к увеличению срока выполнения производственной задачи, к увеличению количества

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

ошибочных действий. И с такими проблемами сталкиваются не только выпускники гуманитарных или технических вузов. В подобные ситуации попадают и молодые врачи, не имеющие достаточной практики и, зачастую, не способные сформировать из обширного и разнопланового объема теоретической информации эффективный алгоритм практических действий. Это приводит к недопустимым промедлениям в лечебных или диагностических действиях, к постановке неверного диагноза, к неполной или неправильной трактовке клинических или лабораторных признаков. Требуется время, опыт, чтобы сформулировать правильный диагноз, назначить комплекс диагностических мероприятий и адекватное лечение. Медицинские работники несут ответственность не только за жизнь и здоровье пациента, но и за его дальнейшую реабилитацию в обществе, за возвращение, по возможности, к привычному социально-бытовому и трудовому образу жизни.

Формирование критического мышления врачей должно начинаться ещё в студенческие годы, и закрепляться во время прохождения интернатуры и / или ординатуры, аспирантуры.

Необходимо обеспечить студентам комфортные условия обучения, включающие:

2. оптимизацию расписания учебных занятий;

2. предоставление доступа к обширной информационной базе данных (интернет, учебные материалы в печатном и электронном виде, книжный фонд библиотеки, электронный читальный зал);

3. обеспечение студентов учебными помещениями и залами для отдыха и самостоятельной работы студентов в соответствии с гигиеническими нормативами;

4. внедрение интерактивных и мультимедийных средств обучения;

5. предоставление возможности совершенствования практических навыков (симуляционные центры, фантомные курсы, практические занятия на клинических базах и т.д.).

Образовательная среда должна способствовать передаче не только социокультурного, но и профессионального опыта, чтобы выпускник в последующем был в состоянии осознанно, самостоятельно и ответственно осуществлять профессиональную деятельность. Основываясь на таком подходе, образовательная среда в высшей школе представляет собой многоуровневую и многоаспектную систему по оптимизации образовательного процесса. Данное новшество должно затрагивать содержательную, процессуальную, ресурсную и прочие стороны образовательной деятельности, необходимые для успешного развития профессиональной компетентности будущих специалистов, в том числе специалистов медицинского профиля.

Оптимизация процесса обучения в высшей школе характеризуется рядом особенностей – временные рамки, организационный базис и технологичность.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Говоря о «технологичности» оптимизации образовательной деятельности, прежде всего, мы имеем в виду тот факт, что оптимизация представляет собой стадийный процесс, определенную совокупность состояний, последовательно происходящих в определенный временной промежуток.

При оптимизации образовательного процесса должны учитываться особенности вуза, образовательного цикла и внутренние качества обучающихся. Перед поступлением в вуз студенты должны проходить профилактический отбор, иметь высокую мотивацию к обучению по выбранной специальности, должны быть готовы воспринимать информацию в новой форме изложения и стремиться к самосовершенствованию.

Немаловажное значение имеют внутренние качества обучающих. Преподаватели должны регулярно пересматривать образовательные материалы, совершенствовать технические вопросы подачи информации, обсуждать накопившиеся вопросы на учебно-методических совещаниях.

Оптимизация образовательного процесса в высшей школе как вид деятельности направлена на достижение определенной цели – это выбор наилучшего варианта в преподавании учебной дисциплины из возможных и приведение образовательной системы в оптимальное состояние.

Таким образом, рассматривая современные подходы к оптимизации образовательного процесса в высшей медицинской школе, необходимо отметить, что, то над чем приходится работать в данном направлении, представляет собой сложный механизм разноструктурных взаимодействий и взаимоотношений, требующих единой структуры реализации деятельности, единых подходов к ведению документооборота, а также учета особенностей направлений образовательной деятельности и конкретного вуза.

1.19 Преподавание дисциплины «фармакология» на языке-посреднике: проблемы и решения

Важными задачами любого современного вуза являются академический обмен, участие в международных кросс-культурных исследованиях и образовательных программах. В Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко иностранные студенты впервые приступили к обучению в 1992 году. У студентов, получающих образование по специальности «лечебное дело», преподавание на английском языке началось в 2006 году. Состав групп иностранных студентов, как правило, достаточно разнородный, объединяющий представителей различных стран, культур и социальных слоев. Неудивительно, что они испытывают вполне определенные трудности адаптационного характера, что сказывается на результатах обучения. Ряд

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

факторов лимитирует успешность формирования профессиональных навыков. В их числе возраст, гендерные особенности, исходный уровень довузовской подготовки, внутренняя мотивация, опыт пребывания в языковой среде, интеллектуальные и характерологические особенности и т.д. В настоящее время иностранные студенты в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обучаются на английском языке с первого по третий курс включительно, включая лекционные, семинарские, лабораторные и практические занятий. Начиная с четвертого курса доля клинических дисциплин существенно преобладает над теоретическими и обучение проводится на русском языке, что необходимо для формирования навыков поведения в медицинской организации и полноценного общения с пациентами. Дисциплина «фармакология» преподается в V и VI семестрах на третьем курсе, и ее трудоемкость составляет 252 часа. Из них 108 часов приходится на практические занятия, 36 часов на лекции, и 108 часов составляет самостоятельная внеаудиторная работа, включая подготовку к экзамену.

Учебно-методический комплекс для студентов, обучающихся на английском языке, включает в себя:

1. Учебно-методические пособия по фармакологии, охватывающие фармакологию лекарственных средств, влияющих на автономную и центральную нервную систему, и средств, влияющих на сердечно- сосудистую систему, кроветворение и регуляцию агрегатного состояния крови.

2. Практикум по фармакологии в двух частях в форме рабочих тетрадей.

3. Контролирующие материалы: экзаменационные билеты, задания на выписывание рецептов, ситуационные задачи, банк тестовых заданий текущего и остаточного уровня знаний.

4. Комплекс презентаций и видеороликов, иллюстрирующих лекционный материал, включающий в себя 36 тем по 5 разделам дисциплины «фармакология». В целом, структурно и методически лекции, практические занятия для данной категории обучающихся близки к аналогичным формам занятий, проводимых со студентами, обучающимися на русском языке. Однако имеется ряд отличий, которые мы выявили за 10 лет преподавания фармакологии на английском языке. Первым отличием является мультикультурная среда. Зачастую в одной группе обучаются студенты из разных стран с различными представлениями о месте педагога в иерархии «преподаватель-студент»[70]. Определенную проблему представляет отношение ко времени в целом и к самоорганизации в частности. Это выражается в периодических опозданиях и не готовности выполнять различные виды аудиторной работы в сроки, обозначенные преподавателем. Фармакология является достаточно объемной дисциплиной, где студентам необходимо освоить и запомнить большой массив информации по каждой разбираемой теме, поэтому дисциплина студентов является значимым фактором

[70] Дедова О.М. Из опыта организации обучения медицинским специальностям на языке-посреднике / О.М. Дедова, В.А. Корнев // Общественные науки. – 2016. – № 4. – С. 62-68.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

в организации аудиторной и внеаудиторной работы. Неоднородный исходный уровень владения английским языком, различия его диалектов, особенности интонаций, использование «бытового» языка студентами из тех стран, где английский является государственным языком в противоположность преподавателям, владеющим классическим английским, затрудняет как общение студентов внутри группы, так и с преподавателем. Поэтому уровень требований к преподавателю, обучающему на английском языке, достаточно высок, и не ограничивается владением предметом и педагогическим мастерством. Проведенное нами ранее исследование[71] показало, что российские студенты на первое место по важности среди личностных и профессиональных качеств преподавателя поставили логичность, доступность изложения материала, и проявление уважения к студенту. В то же время англофонные студенты ожидают от преподавателя высокой культуры речи, важны средний темп речи и чистота произношения. Открытость, опрятный внешний вид, равно как и коммуникативные навыки, возможность обратиться к преподавателю за помощью по предмету англофонными студентами отнесены к профессиональным, а не к личностным характеристикам. Доступность информационных online источников, привычка пользоваться мобильными устройствами «поворачивает» студентов от качественных академических учебников в сторону мобильных приложений, словарей и Википедии. При всеобщей доступности и возможностях сети Интернет можно было бы ожидать повышения качества добываемых знаний. Однако этого не происходит. Для классического образования, в том числе и медицинского, характерны определенные принципы, как, например, движение от простого к сложному, от известного к неизвестному и т.д. Эти дидактические принципы попираются в тех случаях, когда студент, в поисках конкретного ответа на конкретный вопрос, поставленный преподавателем, получает его готовым, просто сформулировав параметры поиска в популярных поисковых системах. В этом случае он минует этап рассуждений, которые должны привести его к получению этого ответа самостоятельно, лишая навыков построения причинно-следственных связей. Третий курс обучения является «критической точкой» в адаптации студентов медицинского вуза и характеризуется как процесс профессионального самоопределения личности, начало профессиональной адаптации личности к своей будущей специальности[72]. Часть заданий, выполняемых студентами в рамках аудиторной работы, направлена на развитие навыков работы в группе и должна формировать принципы коллегиальности. Однако не умение вести продуктивные диалоги, общаясь с представителями других культур в первые месяцы обучения делают эту задачу практически невыполнимой. По нашим

[71] Качества преподавателя вуза, важные для русскоговорящих студентов и студентов-англофонов / Я. В. Булгакова [и др.] // Педагогика и психология образования. – 2016. – № 4. – С. 18-28.

[72] Преображенская Н.С. Групповая сплоченность иностранных студентов медицинского вуза / Н.С. Преображенская, Н.Ю. Зыкова, Ю.А. Левченко // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2014. – № 4-3. – С. 182-186.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

наблюдениям, отдельные студенты в групповой и командной работе могут оказаться вне сформированных команд из-за коммуникативных трудностей. Еще одну проблему представляет соответствие собственной оценки знаний студентом и оценки, выставляемой преподавателем. В этом случае единственным решением являются четко прописанные критерий, с которым студенты должны быть ознакомлены на первом занятии. Выставление оценок на каждом занятии и доведение их до сведения студентов сказывается на внутригрупповой иерархии студентов, что оказывает положительное влияние на отношение к учебному процессу в целом. Особенностями предмета являются высокие требования к владению дисциплинами 1 и 2 курса, в первую очередь, нормальной физиологией, биохимией, анатомий, гистологией, биологией и латинским языком. В частности, последний важен не только для интуитивного понимания интернациональной медицинской терминологии, но и для грамотного выписывания рецептов на лекарственные средства, важнейшего профессионального навыка, приобретаемого студентами медицинского вуза. Следующей проблемой является большой объем информации, который должен освоить студент в процессе обучения. В преодолении ее помогает учебно-методическая литература, позволяющая грамотно структурировать разбираемый материал. Список основной и дополнительной учебной литературы по фармакологии включает в себя как фундаментальный учебники, переведенные на английский язык, так и учебные пособия, подготовленные коллективом кафедры[73], с учетом потребностей иностранных студентов. На основании нашей многолетней работы с иностранными студентами и десятилетнего опыта преподавания на английском языке мы сформулировали следующие рекомендации для преподавателей:

- практическое занятие должно иметь четкую структуру и, по возможности, не изменяющуюся в течение всего времени изучения дисциплины;
- источники для подготовки к занятию должны быть доведены до сведения студентов заблаговременно, и обозначены в учебных пособиях для самостоятельной подготовки, например, в рабочих тетрадях;
- доступ к смартфонам и другим мобильным устройствам во время аудиторной работы должен быть жестко ограничен;
- все виды работы должны быть своевременно проверены, и их результаты доведены до сведения студентов;
- во время устного опроса студентов необходимо настаивать на структурированном ответе и придерживаться рекомендованной последовательности при изложении, например, фармакологической характеристики группы или частной характеристики отдельных препаратов;

[73] Selected questions of cardiovascular pharmacology / Preobrazhenskaya N.S. [etc.]. – Yelm : Science Book Publishing House LLC, 2015. – P. 152.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

- рекомендуется использовать международные непатентованные наименования лекарственных средств, уделяя внимание характеристике широко распространенных препаратов- прототипов; \
- следует обеспечить постоянный доступ к критериям оценки знаний и принципам функционирования рейтинговой системы на кафедре в виде размещения их на стенде кафедры и на сайте вуза/кафедры.

Таблица 1

Пример хронокарты занятия (2 часа 25 минут):

Вид деятельности	Форма контроля	Время
Ответы на вопросы студентов		5 минут
Контроль исходного уровня знаний студентов по теме (предшествующие фармакологии дисциплины, овладение которыми необходимо для адекватного восприятия нового материала)	Тест, устный фронтальный опрос	5 минут
Разбор материала по контрольным вопросам	Устный опрос	45 минут
Индивидуальный опрос по фармакологической характеристике препаратов- прототипов	Письменный опрос	10 минут
Перерыв		5 минут
Решение ситуационных задач	Дискуссия	30 минут
Выписывание рецептов	Письменно в рабочей тетради	30 минут
Обобщение материала с выделением особенностей действия каждой группы препаратов. Заключение по занятию (с привлечением результатов тестового контроля)		10 минут
Ответы на вопросы студентов по теме, задание к следующему занятию		5 минут

Критерии оценивания устного опроса (СОБЕСЕДОВАНИЕ): ОТЛИЧНО: всесторонние глубокие знания теоретических основ курса фармакологии, сведениями не только из лекций, учебников, но и дополнительного материала, рекомендованного кафедрой. Владение материалом на уровне понимания, классификации, фармакологическая характеристика группы, механизмы действия. объяснение фармакологических эффектов, анализ возможных побочных эффектов, сравнительная характеристика препаратов внутри группы.

ХОРОШО: в достаточно полном объеме изложен материал по каждому предложенному вопросу, хорошие знания в пределах учебника и прослушанных лекций. Допускаются незначительные неточности, которые при встречном вопросе преподавателя быстро исправляются самим студентом. Характеристика группы должна быть изложена без грубых ошибок, и включать классификацию, механизмы действия, объяснение фармакологических эффектов. Сравнительная характеристика затрагивает основных представителей внутри группы.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО: знание не менее 50% основного учебного материала по фармакологии на основе учебной литературой, в ответе приведены основные характеристики групп (без механизмов), наиболее важные эффекты. В

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

рецептах допускаются ошибки. Коррекция ошибок, используя наводящие вопросы преподавателя.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО: глубокие пробелы в знании основного материала, усвоившему менее 50% учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе. При этом он не имеет необходимых знаний для коррекции ошибок, несмотря на наводящие вопросы преподавателя.

1.20 Учебная практика по ботанике на фармацевтическом факультете ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Учебная практика по ботанике проводится на 1 курсе фармацевтического факультета. При прохождении учебной практики по ботанике студенты приобретают знания, овладевают умениями и навыками, которые указаны в Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования по направлению подготовки (специальности) 33.05.01 – «Фармация».

Ключевые слова: диагностические признаки, гербаризация, лекарственные виды.

Согласно ФГОС ВОпо направлению подготовки 33.05.01. дисциплина «Ботаника» относится к базовой части математического, естественнонаучного и медико-биологического цикла[74]. Важным звеном в преподавании ботаники является учебная практика.

Целью учебной практики по ботанике является углубление студентами теоретических знаний по морфологии, экологии и биологическому разнообразию высших растений, а также освоение полевых методов их сбора, диагностики и гербаризации. Кроме того при прохождении учебной практики по ботанике студенты должны освоить основные навыки проведения научно-исследовательской работы.

Для успешного проведения учебной практики по ботанике для студентов проводится вводная лекция, на которой сообщаются цели и задачи практики, режим работы и требования, предъявляемые к сдаче зачёта. Называются темы занятий, даются основные характеристики изучаемых групп растений. На вводной лекции преподаватель обязательно проводит инструктаж по технике безопасности.

В ходе учебной практики студенты посещают ряд экскурсий, где они знакомятся с различными типами растительных сообществ. В ходе этих занятий преподаватель обращает внимание студентов на особенности местообитания, приспособленность растений к определенным условиям среды. Студенты под руководством преподавателя осуществляют сбор полевого материала для лабораторных занятий, знакомятся с биоэкологическими особенностями

[74] Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 – «Фармация». – М.: Минобрнауки России, 2011. – 90 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

изучаемой группы растений, делая упор на виды, используемые в медицине, проводят сбор материалов для индивидуальных заданий.

На лабораторных занятиях под руководством преподавателя обрабатывается собранный во время экскурсии растительный материал, проводится оформление результатов занятия в полевых дневниках, камеральная обработка материалов, необходимых для выполнения индивидуальных заданий.

В ходе учебной практики по ботанике осуществляется и научно-исследовательская работа студентов, которая заключается в составлении флористического списка и эколого-морфологического описания растения.

Для активизации познавательной деятельности у студентов при прохождении учебной практики нами используется в учебном процессе виртуальный гербарий, который стал создаваться с 2013 года. Формирование виртуального гербария на базе гербарного фонда кафедры биологии позволяет сохранить ценные образцы растений, которые имеют свою естественную окраску и внешний облик. Притом этот гербарий доступен для студентов в любое время, так как находится в системе электронного и дистанционного обучения ВГМУ им. Н.Н. Бурденко[75].

Кроме классического гербария и виртуального гербария на кафедре биологии существует с 2008 года музей лекарственных растений ЦЧО. По нашим данным таких музеев нет ни в одном ВУЗе России. Работа в музее лекарственных растений ЦЧО в комплексе с изучением классического гербарного материала даёт возможность лучше ориентироваться студентам в составе флоры Центрально-Чернозёмного региона. Все экспонаты Музея сделаны руками сотрудников кафедры биологии по разработанной на кафедре методике. Экспонаты музея находятся в ёмкостях с раствором и их, условно, можно назвать «влажным гербарием»[76].

Музей лекарственных растений ЦЧО помогает решить следующие задачи:

1) изучить количественные и качественные морфологические признаки лекарственных растений;

2) ознакомиться с разными экологическими группами растений (деревья, кустарники, травы и др.);

3) проанализировать процессы флороразнообразия нашего региона.

На сегодняшний день коллекция музея включает в себя 127 экспонатов, которые относятся к царству Грибы (Fungi), отделам Плауновидны (Lecopodiophyta), Голосеменные (Gymnospermae) и Покрытосеменные (Angiospermae).

---

[75] Виртуальный гербарий ВГМУ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://moodle.vsmaburdenko.ru/mod/folder/view.php?id=8480.

[76] Пашков А.Н., Карташова Н.М., Белова Л.Г., Чепрасова А.А. Использование музея лекарственных и ядовитых растений ЦЧО в курсе преподавания ботаники в ВГМА им. Н.Н. Бурденко. - Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: межрегиональный сборник научных статей. Выпуск 4 / под ред. проф. И.Э. Есауленко – Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2012. – с. 152 - 154

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

В рамках учебной практики по ботанике студентами I курса фармацевтического факультета изучаются основы возделывания, культивирования, интродукции лекарственных растений. Эта работа осуществляется на участке лекарственных растений ВГМУ им. Н.Н. Бурденко с 2007 года. Фармакопейный участок создавался как база практики студентов по ботанике, а также как база для научной работы сотрудников и студентов в области исследования лекарственных растений[77].

На сегодняшний день коллекция участка лекарственных растений включает свыше 190 видов растений, которые относятся к трём отделам: Покрытосеменные (Magnoliophyta, или Angiospermae), Голосеменные (Pinophyta), Папоротниковидные (Polypodiophyta). При создании групп из лекарственных растений предусматривались эколого-биологические требования культивируемых видов: морфологические особенности, биологическая совместимость, почвенные условия, освещенность и влагообеспеченность. Также были сооружены две каменистые горки, на которые высаживались лекарственные альпийские и засухоустойчивые растения. Около каждого растения размещена информационная табличка с латинским названием данного вида.

В настоящее время продолжается формирование экспозиции участка. Кроме того, проводится работа по созданию фотоколлекции видов участка лекарственных растений.

Участок лекарственных растений необходим для решения таких задач как:

1) интродукция растений (древесных и травянистых);
2) изучение онтогенеза, ритма сезонного развития лекарственных растений;
3) изучение количественных и качественных морфологических признаков лекарственных растений;
4) изучение анатомического строения лекарственных растений разных видов;
5) изучение динамики накопления биологически активных веществ по фазам онтогенеза;
6) популяризация лекарственных растений.

Благодаря практическому использованию участка лекарственных растений студенты имеют возможность не только изучать гербаризированные образцы, но также видеть их в природе, в сочетании с другими видами. Будущему провизору очень важно знать не только сырье, но и производящие его растения, их анатомию и морфологию.

В результате прохождения учебной практики по ботанике студент должен знать:

[77] Пашков А.Н., Карташова Н.М., Белова Л.Г., Чепрасова А.А. Использование участка лекарственных растений в курсе преподавания ботаники в ВГМА им. Н.Н. Бурденко. - Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: сборник научных статей. Выпуск III / Под редакцией проф. И.Э. Есауленко. – Воронеж: Научная книга, 2011. – С. 232 - 235.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

- основные положения учения о клетке и растительных тканях, диагностические признаки растений, используемые при определении сырья,
- основные биологические закономерности развития растительного мира и элементы морфологии растений,
- основы систематики прокариот, грибов, низших и высших растений,
- основы экологии растений, фитоценологии, географии растений.

В результате прохождения учебной практики по ботанике студент должен уметь:

- работать с микроскопом и бинокуляром, готовить временные препараты,
- определять растение по определителям,
- проводить анатомо-морфологическое описание растения,
- гербаризировать растения и проводить геоботаническое описание фитоценозов.

В результате прохождения учебной практики по ботанике студент должен владеть следующими навыками:

- техникой микроскопирования и гистохимического анализа микропрепаратов растительных объектов,
- владение ботаническим понятийным аппаратом,
- навыками постановки предварительного диагноза систематического положения растения,
- методами описания фитоценозов и растительности,
- навыками сбора растений и их гербаризации.

Завершается учебная полевая практика по ботанике зачётом, на котором проверяются полевые дневники, флористический список, эколого-морфологическое описание растения, а также оцениваются знания по биологическому разнообразию сосудистых растений различных семейств, особенно лекарственных видов, исследованных во время практики. На зачёте студенты должны уметь определять виды высших растений, знать их русских и латинских названия, морфологические особенности, уметь различать их в природе.

Таким образом, учебная полевая практика по ботанике создаёт хорошую основу для дальнейшего изучения студентами курса фармакогнозии[78], позволяя стать в будущем квалифицированными специалистами.

[78] Плотникова И.Е. Проблемы и перспективы профессиональной подготовки врачей в условиях перехода на образовательные стандарты третьего поколения// Культура физическая и здоровье. 2013. №11-7. С. 1478-1482.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

1.21 Философские основания формирования клинического мышления врача в преподавании фтизиатрии

В основе современного высшего профессионального медицинского образования лежит формирование компетенций общекультурного и профессионального типов. Определяющим в учебном процессе становится не количество усвоенной студентом научной информации, а система ключевых и профессиональных компетенций, в числе которых – способность находить, систематизировать, генерировать новую информацию на основе существующей в процессе его самостоятельной работы[79]. Компетенция выпускника медицинского вуза представляет собой совокупность способностей, знаний и опыта для успешной профессиональной деятельности врача или учёного-медика.

Философской основой формирования компетенций у студента медицинского вуза является диалектика процесса познания с последующим применением полученных знаний и умений в профессиональной деятельности. С философской точки зрения, познание осуществляется как переход от незнания к знанию, от знания менее глубокого к знанию более глубокому, как движение к объективной, всё более полной, многогранной истине[80]. Философия выделяет две составляющие познания: чувственное познание (ощущения, восприятия и представления) и рациональное (мышление в разнообразных формах: понятиях, суждениях, умозаключениях, теориях)[81]. Если на младших курсах медицинского вуза в процессе обучения преобладает чувственное познание посредством опытов, экспериментов и изучения опыта предшествующих поколений, то на старших курсах начинает преобладать рациональная составляющая процесса познания как самого человека, так и влияния на состояние его здоровья факторов окружающей среды, методов лечения и профилактики заболеваний. Формирование клинического мышления возможно только при единстве чувственного и рационального компонентов познания. Клиницист должен уметь критически осмысливать как данные собственного познания, так и достижения медицинской науки и опыт предшествующих поколений.

В связи с этим актуальной задачей педагогического процесса на старших курсах при изучении клинических дисциплин, в том числе и фтизиатрии, является формирование у студентов разностороннего клинического мышления, в основе которого лежат принципы философского мышления. Именно на клинических кафедрах процесс обучения должен активизировать познавательную

---

[79] Факторович А.А. Педагогическая деятельность преподавателя вуза в современных условиях // Педагогика. – 2010. – № 5. – С. 104

[80] Константинов Ф.В. Основы марксистско-ленинской философии / Ф.В. Константинов, А.С. Богомолов, Г.М. Гак и др. – М.: Политиздат, 1981. - С. 155.

[81] Константинов Ф.В. Основы марксистско-ленинской философии / Ф.В. Константинов, А.С. Богомолов, Г.М. Гак и др. – М.: Политиздат, 1981. - С. 155.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

деятельность студентов, развивать их познавательные способности и стимулировать развитие профессионального клинического мышления.

Клиническое мышление – это способность «мыслить логично и нелогично, задавать вопросы, сомневаться и доказывать, искать аналогии, перебирать варианты, давать определения и подвергать их критике, создавать образы, выявлять связи и противоречия»[82]. Философской основой клинического мышления является учение о целостности человеческого организма и жизни в целом. Философия ориентирует клиническое мышление будущего врача на восприятие человеческого организма во взаимосвязи с окружающей средой, помогает установить связь и взаимное влияние процессов, происходящих как в самом организме человека, так и их связь с факторами внешней среды, в том числе с другими людьми и обществом в целом. Философия помогает квалифицированно выявлять причины, приведшие к заболеванию человека, рассматривать состояние его здоровья в развитии, движении, разрабатывать оптимальную схему лечения и реабилитации больного, оценивать свою профессиональную деятельность с позиции конкретности истины. Философия учит гармоничному сочетанию инвариантного и вариативного компонентов в сущности и развитии человека, взаимосвязи рационального и иррационального подходов в познании, сочетанию в нем дедуктивного и индуктивного: от общего к частному и вновь – к общему.

Философское осмысление целостности организма больного и связь с внешней средой имеет особое значение во фтизиатрии, так как туберкулёз – это болезнь, обусловленная не только эндогенными факторами (генетическая предрасположенность, иммунодефицит, тяжёлые сопутствующие заболевания), но в значительной мере и экзогенными (инфицирование микобактериями туберкулёза, неблагоприятная экология, контакт с больными туберкулёзом), в том числе – социальным неблагополучием. Владение навыками диалектической логики способствует всестороннему охвату больного в клиническом мышлении врача, что позволяет разрабатывать верные способы решения проблем диагностики, лечения, социальной и профессиональной реабилитации больного туберкулёзом.

В своей профессиональной деятельности клиническое мышление врача должно быть построено на таких философских понятиях как факты, догадки, гипотезы и достоверные научные теории. Иными словами, для успешного решения возникших сложных организационных, диагностических или лечебных проблем врач должен первоначально собрать факты (достоверные знания о больном и окружающей его среде), сформировать догадку (первоначальное предположение, которое ещё в достаточной мере не доказано) и затем с помощью клинического мышления путём логической обработки эту первоначальную догадку либо

[82] Смирнов А.В. Философия медицинского образования // Философские проблемы биологии и медицины. – Сб. статей конференции ВГМА им. Н.Н. Бурденко. – Центрально-Чернозёмное книжное издательство, Воронеж, 2004. – С. 55

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

отвергнуть, либо трансформировать в научно обоснованную гипотезу. После формулировки гипотезы врач должен предпринять поиск новых фактов, проведение дополнительных методов обследования, анализ ранее полученных данных для обоснования и доказательства гипотезы. Обоснованная аргументами и фактами гипотеза превращает её в теорию, которая является относительно завершённой системой знания и которая при получении новых фактов может меняться.

С философской точки зрения, клиническое мышление врача должно постоянно совершенствоваться благодаря постоянному взаимодействию накапливаемого опыта и теории, восхождения от абстрактного к конкретному. Использование в клиническом мышлении таких философских понятий как творчество, суждение, сравнение, умозаключение, анализ и синтез, интуиция, логика и последовательность суждений учат студента-медика принимать верные решения при выборе диагноза и методов лечения больного.

Кроме того, клиническое мышление врача не должно ограничиваться областью сугубо профессиональных знаний и умений. Работа врача происходит во взаимодействии людей друг с другом и подчиняется определённым социальным законам, нормам, принципам и культуре поведения в обществе. Изучение философских основ социального анализа и культуры, применение их в своей профессиональной деятельности помогает врачу адекватно ориентироваться в общественных процессах и отношениях, эффективно взаимодействовать с пациентами, их родственниками, начальниками, подчинёнными и коллегами по работе, быть готовым к взаимопомощи и сотрудничеству.

Ведущим фактором познавательной деятельности и совершенствования клинического мышления студентов является положительная учебная мотивация. Одним из главных условий формирования у студентов учебной мотивации является интерес к новым знаниям, то есть эмоциональное переживание познавательной потребности.

Исследование учебной мотивации на кафедре фтизиатрии Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко путем анкетирования 68 студентов 5 курса по опроснику МУН А. Реана[83] показало, что у большинства из них (72,06%) уже имеется выраженная мотивация успеха, т.е. сформированы внутренняя потребность и желание достичь успеха. В связи с этим на кафедре фтизиатрии большое внимание уделяется обучению с помощью проблемных задач, когда учащийся попадает в профессиональную ситуацию, которая не может быть решена с помощью имеющегося запаса знаний и требует дополнительного самостоятельного поиска новой информации. Решение клинической проблемы – это и есть клиническое мышление. Технология проблемного обучения с помощью профессиональных и ситуационных задач, ролевых игр, реферативных сообщений

[83] Реан А.А., Бордовская Н.В., Розум С.И. Психология и педагогика. – СПб.: Питер, 2010. – С. 151-153.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

на актуальные и проблемные темы способствует формированию клинического мышления у будущего врача и является обязательной составляющей современного учебного процесса в медицинском вузе. Использование философских методов оценки проблемной ситуации повышает эффективность принятия решений.

Формирование клинического мышления у студентов с помощью решения диагностических, лечебных, деонтологических, социальных и коммуникативных проблем на кафедре фтизиатрии осуществляется как непосредственно у постели больного, так и при участии в деловых играх, решении профессиональных задач, подготовке докладов, присутствии на клинических разборах и консультациях больных профессорами и доцентами, где также решаются разнообразные клинические проблемы. Познавательный процесс, формирующий клиническое мышление, включает и самостоятельную работу учащихся с учебной и научной литературой, словарями, справочниками, энциклопедиями при выполнении творческих и научно-исследовательских работ, подготовке реферативных сообщений на заседаниях студенческого научного фтизиатрического кружка.

При создании профессиональных задач, проблемных ситуаций и моделей преподавателем вводятся признаки, которые обусловлены требованиями будущей профессиональной деятельности врача-фтизиатра, требуют определённого уровня знаний и умений и стимулируют процесс познания и клинического мышления. Мышление начинается с осознания проблемной ситуации и формулировки задач, необходимых для её разрешения. Поиск путей решения проблемы побуждает студента к активной самостоятельной творческой деятельности, вызывает потребность получения новых как эмпирических, так и теоретических знаний. В процессе клинического мышления происходит трансформация учебной деятельности в профессиональные умения.

При решении профессиональных задач осуществляется не только предметное, но и социальное развитие личности будущего врача. При этом формируются такие социальные качества, как способность работать в коллективе, руководить коллективом, быть патриотом и гражданином своей страны. В процессе контрольного собеседования преподаватель проверяет не уровень знаний, а способность применять полученные на кафедре знания для решения практических задач здравоохранения в области фтизиатрии, т.е. уровень сформированности познавательной, профессиональной и общекультурной деятельности врача.

Таким образом, с помощью владения навыками клинического мышления, основанного на использовании основных философских понятий и рассуждений, студент-медик учится оценивать ситуацию одновременно с профессиональной и нравственно-этической точек зрения и осознанно брать на себя ответственность за здоровье и жизнь пациента. Владение навыками диалектической логики и философского осмысления клинических ситуаций, умение выявлять и оценивать

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

разнообразные взаимосвязи признаков и явлений – необходимые качества врача, обладающего профессиональными компетенциями высокого уровня.

1.22 Использование технологий контекстного обучения и «мастер-класс» при проведении практического занятия по фтизиатрии «Организация противотуберкулёзной помощи населению»

Туберкулёз остается главной глобальной проблемой здравоохранения, касающейся 8,8 миллиона человек каждый год, являясь важной причиной заболеваемости и смертности во всём мире[84].

В России ежегодно выявляется около 100 тысяч человек, впервые заболевших активной формой туберкулёза, ещё столько же страдают хроническими формами туберкулёза. Несмотря на стабилизацию и некоторое снижение основных показателей распространения туберкулёза, ежегодно отмечается увеличение количества больных, выделяющих микобактерии туберкулёза (МБТ), устойчивые к противотуберкулёзным препаратам. Такая ситуация обусловлена рядом политических и экономических преобразований, прошедших в России в девяностых годах[85]. Основные причины, вызвавшие ухудшение эпидемиологической обстановки по туберкулёзу в нашей стране: низкий социально - экономический уровень жизни большинства слоёв населения, большой объём миграционных процессов, рост численности социально - дезадаптированных групп населения[86]. Так же сохраняется большой резервуар инфекции в учреждениях пенитенциарной системы. Все эти факты сыграли определенную роль в увеличении напряженности эпидемической ситуации по туберкулёзу.

При обучении студентов особое внимание уделяется методам раннего выявления и профилактики туберкулеза. Изучаются имеющиеся стандарты лечения и диспансерного наблюдения больных туберкулезом, вопросы своевременной диагностики туберкулеза органов дыхания и внелёгочной локализации, принципы организации противотуберкулезной помощи населению. Подчеркивается роль учреждений общей лечебной сети в междисциплинарной координации врачей при выявлении туберкулеза.

При изучении данной темы используются такие педагогические технологии как контекстное обучение и «мастер-класс»[87].

---

[84] Всемирная организация здравоохранения . Глобальная борьба с туберкулёзом 2011 года. Женева, ВОЗ, 2011 г.

[85] Сельцовский П.П. Анализ особенностей эпидемической ситуации по туберкулёзу и системы защиты населения от туберкулёза в г. Москва // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2011. - №6. – С. 10.

[86] Краснов В.А. Влияние отдельных демографических и географических факторов на оказание противотуберкулёзной помощи в регионах Сибири и Дальнего Востока // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2012. - №8. – С. 10

[87] Есауленко И.Э., Пашков А.Н., Плотникова И.Е. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе // Международный журнал экспериментального образования. 2011. №12. С. 30

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Основными дидактическими задачами являются: повышение уровня знаний студентов по данной теме, освоение особенностей работы противотуберкулёзного диспансера и общей лечебной сети, освоение принципов диспансерного наблюдения больных туберкулёзом.

При этом используется учебно-профессиональная форма деятельности студентов. Практическое занятие проходит на базе поликлиники противотуберкулёзного диспансера, где студенты разделяются на мини группы по 3-4 человека и присутствуют на амбулаторном приеме врачей-фтизиатров.

Технологию обучения «мастер-класс» осуществляют врачи-фтизиатры и преподаватели кафедры фтизиатрии, которые демонстрируют студентам особенности работы с больными туберкулёзом на амбулаторном этапе: особенности обследования больных туберкулёзом, заполнение медицинской документации (заполнение амбулаторной карты больного туберкулёзом, форм 058 и 089-У). Особое внимание уделяется вопросам медицинской этики и деонтологии припроведение беседы с больными на амбулаторном приеме, а также с родственниками больных.

Большое внимание преподаватели на практическом занятии уделяют вопросам совместной работы противотуберкулёзной службы с учреждениями общей лечебной сети.

Использование технологии «мастер-класс» формирует у студентов практические навыки и профессиональные умения при работе с больными туберкулёзом на амбулаторном этапе.

Технология контекстного обучения осуществляется в форме учебно-профессиональной деятельности студента. При этом студенты принимают участие в практической работе врачей-фтизиатров и преподавателей кафедры. Студенты в мини-группах, участвуя в амбулаторном приеме интерпретируют результаты клинического, рентгенологического и лабораторного обследования больных туберкулёзом, определяют активность процесса и группы диспансерного учета; заполняют амбулаторные карты больных туберкулёзом; определяют показания для направления больного на медико-социальную экспертизу (МСЭ) и заполнение посыльного листа. Студенты определяют режим и фазу лечения больного туберкулёзом амбулаторно, выписывают противотуберкулёзные препараты в рецептах.

Таким образом, при изучении темы «организация противотуберкулёзной помощи населению» использование технологии контекстного обучения формирует у студентов профессиональные навыки и умения об организации совместной работы врача-фтизиатра и врача общей практики по своевременному выявлению туберкулёза.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

1.23 Опыт использования сетевых педагогических технологий в рамках изучения патологической физиологии

Модернизация отечественного высшего профессионального образования характеризуется переориентацией его на личностную парадигму и компетентностный подход как приоритетный, что отражено в ФГОС ВПО 3-го поколения. В концепции предусматривалось модернизировать систему образования в ВУЗе за счет внедрения элементов обучения, основанных на формировании базовых компетенций, позволяющих студентам самостоятельно приобретать знания, максимально приближенные к практическому здравоохранению, внедрить в учебный процесс систему активных методов обучения, основанных на Hi-Tech технологиях.[88] Одним из вариантов использования таких технологий является пакет Moodle – представляющий собой систему управления содержимым сайта, специально разработанный для создания качественных online-курсов преподавателями[89]. Дистанционное образование, как обучение на расстоянии, в современном учебном процессе стало весьма актуальным и востребованным, благодаря развитию доступных интерактивных технологий.

Для обеспечения повышения качественных показателей обучения на кафедре патологической физиологии разрабатывается и внедряется в учебный процесс комплексная дистанционная технология на базе системы Moodle.

Разрабатываемые на базе системы Moodle электронные занятия могут способствовать формированию профессиональных компетенций, умению искать и овладевать новыми знаниями, что позволит более эффективно организовать учебный процесс по изучению курсов патофизиологии студентами медицинских вузов, с учетом всех аспектов преподавания дисциплин, в том числе и организации самостоятельной внеаудиторной работы, а также осуществления контроля успеваемости [3]. Для изучения учебных материалов занятия, выполнения заданий, прохождения тестов студент должен быть участником этого курса.

[88] Артюхина А.И. Интерактивные методы обучения в медицинском ВУЗе: учебное пособие /А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. – Волгоград, 2011. - 32 с.

[89] Анисимов А. М. Работа в системе дистанционного обучения Moodle: учебное пособие / А.М. Анисимов. – Харьков: ХНАГХ, 2009. – 292 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Рисунок 2

Организация учебного процесса электронного занятия с использованием дистанционного обучения имеет ряд особенностей:

1. Занятие может включать в себя несколько основных блоков с ознакомительно-обучающими и контролирующе-закрепляющими этапами работы (*справочная информация по курсу, видеофайлы, входящее тестирование, лекция, упражнения, исходящее тестирование*).

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

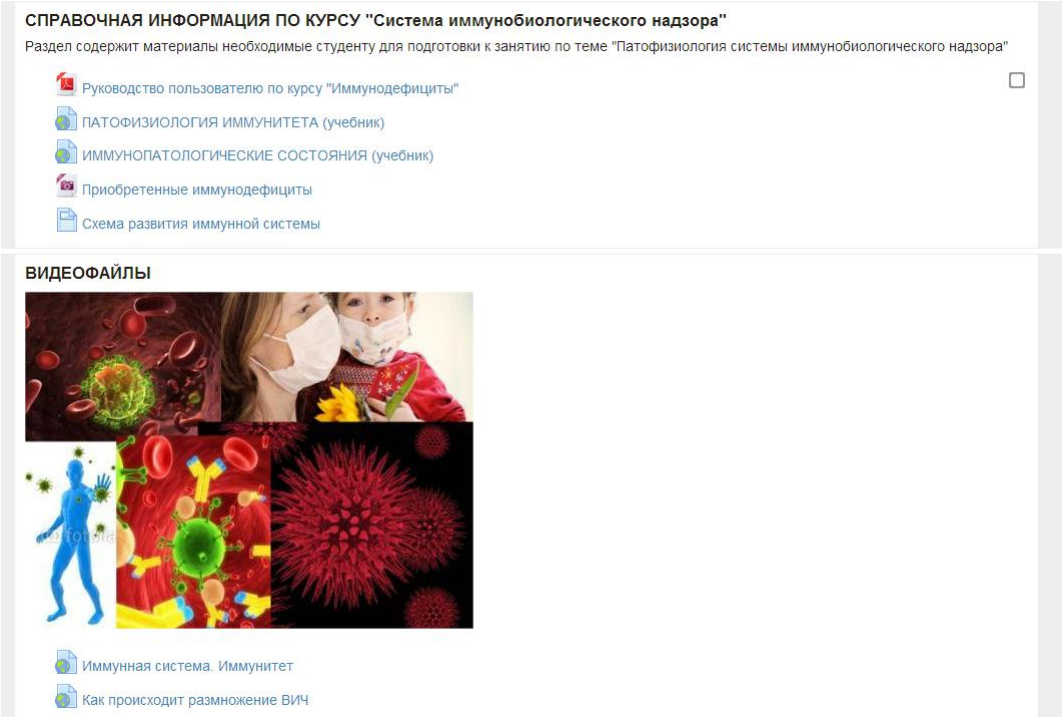


Рисунок 3

2. Переход с одного этапа занятия на другой возможен только при условии получения положительной оценки за предыдущий этап занятия. Все этапы занятия построены таким образом, что при выполнении заданий студентами преподаватель в полной мере получает результаты исходных знаний студентов и возможность провести оценку усвояемости учебного материала, с помощью закрепляющего итогового тестирования, а у студентов, в свою очередь, появляется возможность самостоятельно в дистанционной форме осваивать новый материал с использованием промежуточной обратной связи (лекция с вложенными вопросами, ответы на вопросы тестовых заданий и ситуационных задач).

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

ВХОДЯЩЕЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Раздел содержит задания в тестовой форме, по итогам выполнения которых студент получает оценку, которая учитывается в итоговой рейтинговой оценке по курсу "Система иммунобиологического надзора"

Входящее тестирование

Входящее тестирование

ЛЕКЦИЯ "Иммунодефициты"

К лекции вы можете перейти только в случае получения положительной оценки за входящее тестирование (оценка более 70 % считается положительной).

В лекционном материале предусмотрен промежуточный контроль усвоения студентом полученной информации. По окончании лекции студент получает оценку по результатам промежуточного контроля знаний.

Лекция "ИММУНОДЕФИЦИТЫ"

Restricted: Not available unless you get a particular score in **Входящее тестирование**.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Задание 1

Restricted: Not available unless you get a particular score in **Входящее тестирование**.

Задание 2

Restricted: Not available unless you get a particular score in **Входящее тестирование**.

ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Раздел содержит задания в тестовой форме, по итогам выполнения которых студент получает оценку, которая учитывается в итоговой рейтинговой оценке по курсу "Иммунодефицит"

ИСХОДЯЩЕЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Restricted: Not available unless you get a particular score in **Задание 2**.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Рисунок 4

3. Специфика контролирующей деятельности педагога заключается в том, что используется необходимая для процесса обучения обратная связь преподавателя со студентом, а студент, имея персональный пароль доступа в систему, может видеть сводные результаты своих оценок за все этапы занятия. Причем, каждому студенту в журнале доступны, только его собственные оценки.

Элемент оценивания	Оценка	Диапазон	Проценты	Отзыв
Патофизиология системы иммунобиологического надзора (иммунодефициты)				
Итоговая оценка за курс	*71 (71 %)*	*0–100*	*71 %*	
Лекция "ИММУНОДЕФИЦИТЫ"	-	0–100	-	
Входящее тестирование	7 (71 %)	0–10	71 %	
ИСХОДЯЩЕЕ ТЕСТИРОВАНИЕ	-	0–10	-	
Задание 1	-	0–10	-	
Задание 2	-	0–100	-	

Рисунок 5

Среди отличий дистанционного обучения от традиционного можно выделить целый ряд типичных психолого-педагогических проблем, к одной из которых относится определение индивидуальных особенностей восприятия информации у

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

обучающихся и стилей обучения для более эффективной организации учебного процесса, а также актуализация и поддержание мотивация обучающихся.

Применение вышеуказанной виртуальной образовательной среды при изучении патофизиологии студентов медицинских вузов позволит пользователямMoodle, придерживаясь индивидуального графика работы, накапливать структурированную совокупность документов (все сданные на проверку материалы, результаты, полученные за элементы занятия, комментарии педагога к соответствующей работе, сообщения в форуме и др.), подтверждающих результаты работы обучающихся. Преподаватель, в свою очередь, получает возможность предоставления участникам курса необходимого теоретического материала с использованием визуальных средств обучения и реализации интерактивного взаимодействия со студентами в процессе их самостоятельной работы, а также автоматизированного контроля успеваемости обучающихся.

Учитывая изложенное выше, можно сказать, что на основании существующих нормативных документов дистанционное обучение определяется сейчас в России как технология, реализуемая в очной и заочной формах обучения, а также может выступать как самостоятельная форма обучения.

1.24 Применение дистанционного обучения и балльно-рейтинговой системы оценки знаний для повышения результативности образовательного процесса на примере кафедры патофизиологии

В настоящее время существуют определенные требования к качеству и процессу подготовки специалистов высшей школы, которые оформлены в виде государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования и других нормативных документов, регулирующих образовательную деятельность в Российской Федерации[90].

Неотъемлемой частью функционирования высшего образования является его непрерывное развитие, которое предполагает его качественное улучшение, обеспечивающее эффективность высшего образования, реализацию инновационных подходов и технологий, разработку единой системы контроля и оценки знаний студентов.

Улучшение качества обучения способствует повышению учебной мотивации студентов. Мотивация является мобильной системой, которой можно управлять. Способы повышения мотивации студентов различны. Применение различных приемов и методов формирования профессиональной мотивации будущего

[90] Елизарова Н.Н., Гвоздева Т.В., Целищев Е.С. Применение дистанционных образовательных технологий для повышения эффективности обучения студентов // Журнал "Современные проблемы науки и образования" 2015. – № 1; URL: http:// www.science-education.ru/121-18001 (дата обращения 20.02.16).

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

специалиста позволяет планомерно и целенаправленно вовлекать всех студентов в активную осознанную познавательную деятельность[91].

Уровень мотивации на учебную деятельность во многом определяется схемой организации учебного курса: целостностью его структуры, выбранными методами обучения и контроля, устанавливающими цепь приемов активизации познавательной деятельности.

В связи с этим разработка и совершенствование педагогических форм обучения с применением последних достижений информационных технологии были и остаются важнейшими задачами повышения качества образования. Создание и использование электронных образовательных сред на основе дистанционных технологий обеспечивает комплексную поддержку процессов организации, реализации и контроля учебной деятельности, что способствует повышению качества учебного процесса, который отражается в освоении общекультурных и профессиональных компетенций выпускаемого специалиста[92].

В рамках решения задач по улучшению качества образовательного процесса на кафедре патологической физиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко была разработан и внедрен в учебный процесс электронный дистанционный комплекс на базе информационно-коммуникационной платформы Moodle.

Данный дистанционный комплекс включает в себя две основных составляющих: электронный курс для самостоятельной работы студентов, который для повышения результативности образовательного процесса подкреплен определенными этапами текущего и промежуточного контроля, осуществляемыми в течение всего периода изучения дисциплины; электронные занятия в дистанционной форме, которые сформированы из последовательно-связанных ознакомительно-обучающих и последовательно-закрепляющих блоков[93]

Выполнение студентами самостоятельной работы в созданном электронном дистанционном комплексе имеет ряд преимуществ:

- работа в интерактивном режиме посредством удаленного доступа в любом удобном месте и в свободное для студента время;

- студенты получают возможность лучше запоминать и быстрее понимать сложные явления и взаимосвязи при визуализации учебного материала (схемы, таблицы, презентации, видеофайлы);

- интерактивное взаимодействие с преподавателем в процессе обучения;

---

[91] Ким Н.Ф. Рейтинговая система оценки успеваемости студентов вуза как фактор повышения качества образования / Н.Ф. Ким // Молодой ученый. 2015. 17(97). С.535-537.

[92] Опыт использования сетевых педагогических технологий в рамках изучения патологической физиологии / И.В. Гребенникова [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. 2015. Т. 18. №1. С. 8-11.

[93] Способы повышения качества обучения студентов на кафедре патологической физиологии ВГМА им. Н.Н. Бурденко / А.В. Макеева [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. 2015. Т. 18. №1. С. 17-21.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

- объективное оценивание результатов обучения, посредством исключения субъективных факторов, таких как личность преподавателя и самого обучающегося, их взаимоотношения;

- получение информации результатов освоения знаний в удобном виде и в режиме реального времени;

- возможность повышения оценки посредством использования нескольких попыток прохождения тестирования;

- быстрый доступ (с помощью гиперссылок) к электронной медицинской библиотеке «Консультант студента», которая содержит полный комплект необходимой литературы в соответствии с учебными планами и федеральными государственными стандартами;

- способствует развитию у студентов сознательности и самостоятельности.

Одним из аспектов повышения результативности образовательного процесса и стимулирования учебной деятельности студентов является балльно-рейтинговая система оценки знаний. В основе рейтинговой системы контроля лежит комплекс мотивационных стимулов, среди которых – своевременная и систематическая оценка результатов в точном соответствии с реальными достижениями студентов, система поощрения успевающих студентов. Основная задача рейтинговой технологии на кафедре патологической физиологии – оценить деятельность студентов во время аудиторных занятий и самостоятельной внеаудиторной работы с использованием дистанционного обучения; а также организовать обучение студентов, имеющих разные возможности, создать условия для индивидуального развития студента, обеспечить связь теории и практики, раскрыть межпредметные связи с целью дальнейшей их адаптации в профессиональной деятельности.

Большое значение для эффективного функционирования балльно-рейтинговой системы имеет размещение учебно-методических материалов на сайте вуза, что облегчает их доступность для студентов. Для соответствия предъявляемых требований на кафедре патологической физиологии постоянно разрабатываются новые и дополняются имеющиеся учебно-методические пособия по отдельным темам дисциплины.

Используемый комплекс учебно-методических материалов позволяет студентам «глубже» проработать отдельные темы занятий. Начиная освоение учебной дисциплины «Патологическая физиология», студенты получают информацию, ориентирующую их на работу по формированию рейтинга.

Промежуточный рейтинг знаний, обучающихся по дисциплине «Патологическая физиология» рассчитывается исходя из текущего рейтингового балла до экзамена и рейтингового балла, полученного студентами во время экзамена. Считается, что работа студента до промежуточной аттестации является наиболее значимой и более полно отражает его рейтинг по дисциплине, поэтому

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

этой оценке присваивается вес, равный 60 % от общей оценки, а экзаменационная оценка имеет вес, равный 40 % от общей оценки (рис.6).

В рамках изучения дисциплины при сдаче коллоквиумов, прохождении электронных занятий и при прохождении промежуточной аттестации на кафедре патофизиологии выработаны единые критерии требований к балльной оценке знаний. Это позволяет преподавателю объективно определить итоговую оценку по дисциплине с учетом систематической работы, а также осуществлять непрерывный мониторинг за работой студентов в течение учебного года.

Контроль результатов самостоятельной работы студентов с использованием информационных технологий на базе платформы Moodle обеспечивает: быстрое получение объективной информации о фактическом усвоении студентами контролируемого материала; возможность формировать и накапливать рейтинговые оценки; проводить статистику успеваемости каждого студента и всей группы, исходя из выполненных заданий; возможность прививать практические умения и навыки работы с информационными ресурсам и средствами обучения.

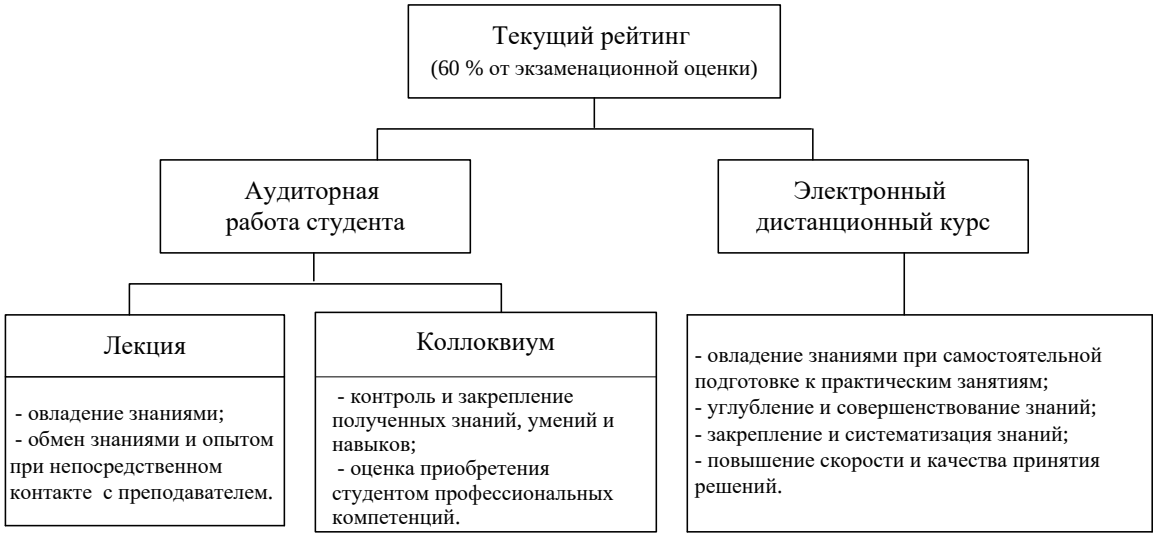


Рисунок 6

Преимуществом использования рейтинговой системы является обеспечение её информационной открытости и прозрачности, что позволяет студентам сравнивать свои достижения с достижениями своих однокурсником, придавая им дополнительную мотивацию[94]. По итогам изучения курса преподаватель может выявить, какие темы вызвали затруднения у студентов, опираясь на статистически обработанные данные проведенной текущей аттестации в дистанционной форме. С помощью системного контроля обеспечивается непрерывная и достоверная обратная связь со студентами, что

[94] Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

создает условия для своевременных действий по регулированию образовательного процесса. Включение элементов дистанционного обучения в рейтинговую оценку знаний студентов позволяет обеспечивать комплексную поддержку организации, реализации и контроля учебного процесса, что способствует повышения качества образования (рис. 7).

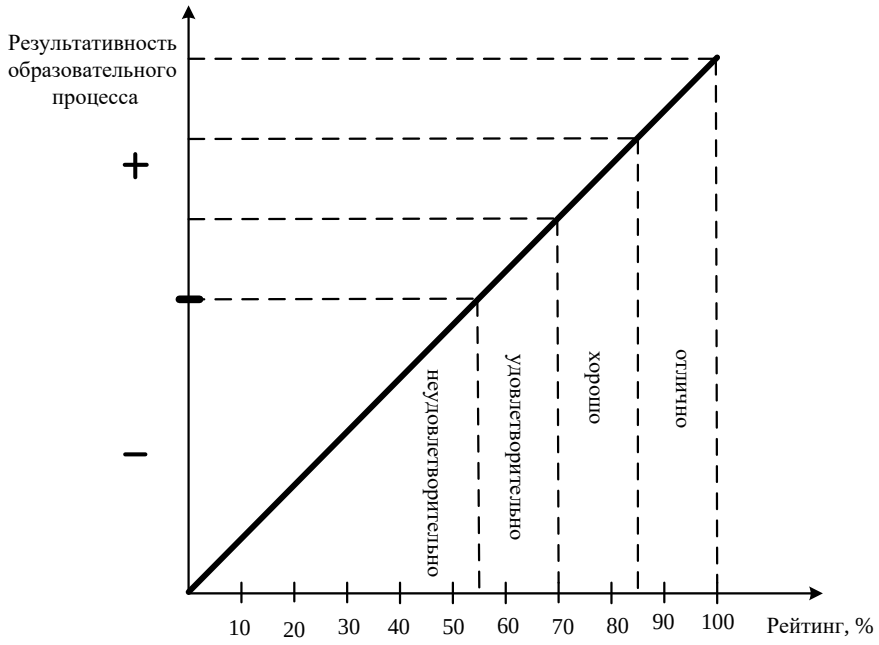


Рисунок 7

Таким образом, грамотное планирование и использование рейтинговой системы оценки знаний студентов с применением инновационных дистанционных технологий при изучении дисциплины способствует повышению результативности образовательного процесса и позволяет сформировать общекультурные и профессиональные компетенции.

1.25 Компетентностный подход в духовно-нравственном воспитании студентов в медицинском вузе при изучении теоретических и клинических дисциплин

Изменения в жизни современного общества России повлекли за собой ряд сложнейших проблем, затронувших молодежь в целом, студенческую, в частности. Это значительно усложняло процесс адаптации молодежи в современных условиях.

Происходит опасная негативная переориентация нравственного сознания у некоторой части студентов в отношении тех явлений, которые недавно категорически осуждались: наркомания, алкоголизм и др. В студенческой среде

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

отмечается резкое падение нравственности, рост недисциплинированности, агрессии, жестокости[95].

Целью современной системы воспитания является подготовка профессионально и культурно ориентированной личности, обладающей мировоззренческим потенциалом способности к профессии, интеллектуальному и социальному, владеющей устойчивыми умениями и навыками выполнения профессиональных обязанностей.

Среди основных принципов воспитания студентов необходимо выделить воспитание духовности, проявляющейся в формировании духовных ориентаций, потребностей к освоению и производству ценностей культуры, соблюдению общечеловеческих норм гуманистической морали.

Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России (далее Концепция) разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об образовании», на основе ежегодных посланий Президента России Федеральному собранию Российской Федерации[96].

Концепция является методологической основой разработки и реализации федерального государственного образовательного стандарта общего образования (ФГОС).

Федеральным законом Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации»[97] (ст. 9, п. 1) установлено, что «основные общеобразовательные программы образования обеспечивают реализацию федерального государственного образовательного стандарта с учётом типа и вида образовательного учреждения, образовательных потребностей и запросов обучающихся, воспитанников и включают в себя учебный план, рабочие программы учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие духовно-нравственное развитие, воспитание и качество подготовки обучающихся».

Таким образом, духовно-нравственное развитие и воспитание обучающихся является первостепенной задачей современной образовательной системы и представляет собой важный компонент социального заказа для образования.

В ГБОУ ВПО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко принят Этический кодекс обучающихся медицине и фармации[98]. Основными принципами, на которых провозглашается Этический кодекс, являются:

1. Высокая нравственность – совокупность социальных правил и норм поведения, которыми люди руководствуются в своей жизни на основе соблюдения

---

[95] Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова – Воронеж: ВГМА, 2011. – 383 с.

[96] Данилюк А.Я., Тишков В.А., Кондаков А.М. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России. Москва: Просвещение, 2014 – 24 с.

[97] Федеральный закон Российской Федерации № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации».

[98] Этический Кодекс обучающихся ГБОУ ВПО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко Минздрава России, утвержденный приказом ректора от 24.04.2015 №286. – http://www.vsmaburdenko.ru/upload/iblock/0f1/0f1e6aad79eb3ea8055dc5f3ce5fcdfb.pdf

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

морали, поведения с точки зрения добра и зла, справедливости и несправедливости, способности жить по совести, чести;

2. Медицинская этика – учение о морали и нравственном воспитании личности медицинского работника, основанное на гуманизме, научных знаниях и практических мерах, по распознаванию, лечению и предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья людей.

Важнейшей целью современного отечественного образования и одной из приоритетных задач общества и государства является воспитание, социально-педагогическая поддержка становления и развития высоконравственного, ответственного, творческого, инициативного, компетентного гражданина России.

Ведущей идеей компетентностного подхода к образованию является «перевод знаний из цели педагогической деятельности в средство развития и саморазвития личности, как преподавателя, так и студента.

Компетентностный подход – инструмент усилия социального диалога высшей школы с миром труда, средство углубления их сотрудничества и восстановления в «новых условиях» взаимного доверия.

Основное отличие квалификационного подхода от компетентностного заключается в том, что первый направлен на подготовку узкоотраслевого специалиста, второй – компетентностный – на широкопрофильного мобильного и социально-адаптированного к современным запроса рынка труда[99].

Компетенция – когнитивная, знаниевая основа компетенции, потенциальная возможность к чему-либо мотивированная способность делать что-либо хорошо и эффективно[100].

Воспитание – целенаправленное организованное формирование у обучающихся научного мировоззрения, нравственных идеалов, норм и отношений высоких морально-психологических, профессиональных качеств.

Среди основных принципов воспитания студентов необходимо выделить воспитание духовности, проявляющейся в формировании духовных ориентаций, потребностей к освоению и производству ценностей культуры, соблюдению общечеловеческих норм гуманистической морали[101].

Духовно-нравственное развитие и воспитание личности в целом является сложным, многоплановым процессом. Оно неотделимо от жизни человека во всей её полноте и противоречивости, от семьи, общества, культуры, человечества в целом, от страны проживания и культурно-исторической эпохи, формирующей образ жизни народа и сознание человека.

---

[99] Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова – Воронеж: ВГМА, 2011. – 383

[100] Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова – Воронеж: ВГМА, 2011. – 383

[101] Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова – Воронеж: ВГМА, 2011. – 383

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Содержание духовно-нравственного развития и воспитания обучающихся, деятельность педагогических коллективов общеобразовательных учреждений должны быть сфокусированы на целях, на достижение которых сегодня направлены усилия общества и государства.

Таким образом, сфера общего образования призвана обеспечивать духовно-нравственное развитие и воспитание личности обучающегося для становления и развития его гражданственности, принятия гражданином России национальных и общечеловеческих ценностей и следования им в личной и общественной жизни.

В ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) «Педиатрия», утвержденном приказом Министерства образования и науки № 1122 от 08.11.2010 года определены требования к результатам освоения ООП подготовки специалиста, в которых разработаны общекультурные (ОК1-8) и профессиональные (ПК1-32) компетенции, которыми должен обладать выпускник.

На кафедре общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко на практическом занятии по теме: «Медико-социальные аспекты демографии» используется технология проектного обучении[102].

Цель проектного обучения состоит в том, чтобы создать условия, при которых студенты самостоятельно приобретенные недостающие знания из разных источников, учатся пользоваться приобретенными знаниями для решения практических задач, развивают исследовательские умения (умение выявление проблем, проведение эксперимента, анализа, распространение гипотез, обобщения). В центре внимания – учащийся, развитие его творческих способностей.

Духовно-нравственному воспитанию студентов соответствует ОК-1: «Способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использующиеся на практике методы гуманистического, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности».

Способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3).

В результате изучения дисциплин базовой части цикла обучающийся должен знать:

1. Конституцию Российской Федерации, ст. № 41, «Основы законодательства об охране здоровья граждан Российской Федерации»[103],

[102] Этический Кодекс обучающихся ГБОУ ВПО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко Минздрава России, утвержденный приказом ректора от 24.04.2015 №286. – http://www.vsmaburdenko.ru/upload/iblock/0f1/0f1e6aad79eb3ea8055dc5f3ce5fcdfb.pdf

[103] Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения, Демографическую политику государства до 2020 года.

2. Расчеты показателей естественного движения населения, применение их в оценке состояния здоровья населения.

Уметь:

1. Анализировать и оценивать по демографическим показателям состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических факторов и организации медицинской помощи.

Владеть:

1. Оценками состояния здоровья детского и взрослого населения различных возрастно-половых групп.

2. Прогнозировать изменение демографических показателей здоровья населения при оказании качественной медицинской помощи.

В сфере общественных отношений духовно-нравственное развитие и воспитание обучающихся должно обеспечить[104]:

1.Осознание безусловной ценности семьи как первоосновы нашей принадлежности к многонациональному народу Российской Федерации, Отечеству.

2. Понимание и поддержание таких нравственных устоев семьи, как любовь, взаимопомощь, уважение к родителям, забота о младших и старших, ответственность за другого человека.

3. Бережное отношение к жизни человека, забота о продолжении рода.

На занятии студентам предлагается построить гипотетически свою будущую семью: предлагается выбрать вторую половину (жену, мужа) по образованию, профессии, наличие детей, их количество, место будущей работы, жительства, отношение к родителям. Будет ли брак зарегистрированным в ЗАГСе, последствия разводов. На занятии возникает интересная дискуссия.

Итоги анкетирования студентов показали, что 99% студентов желают создать полноценную семью.

Обзорные сводки о состоянии здоровья в разных странахсодержат краткий обзор последних данных о рождаемости, смертности, естественном приросте населения, средней продолжительности жизни и воздействии факторов риска на здоровье населения, а также анализ динамики показателей. Обзорные сводки проводят параллели между фактическими данными на уровне стран и политикой в области общественного здравоохранения, разрабатываемой Европейским региональным бюро ВОЗ и другими профильными организациями. Особенно важно подчеркнуть, что расчеты демографических показателей унифицированы в

[104] Почивалов А.В. Роль инновационных педагогических технологий в профессиональной подготовке студентов-медиков / А.В. Почивалов, Н.С. Мамонова, А.С. Иванникова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2014. – № 58. – С. 153 – 156.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

разных странах, поэтому они сравнимы. Студенты используют данные обзорных сводок в своей практической деятельности, проводят анализ состояния здоровья населения Российской Федерации в сравнении с показателями других стран.

На кафедре пропедевтики детских болезней и педиатрии ГБОУ ВПО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко по дисциплине «Неотложная доврачебная помощь» для студентов педиатрического факультета на практическом занятии по теме: «Типы лечебно-профилактических учреждений. Виды помощи пациентам. Закономерности роста и развития ребенка. Особенности осмотра больных детей и взрослых при оказании неотложной доврачебной помощи. Этика и деонтология» также используются технологии проектного обучения. В основе проведения занятия лежат общекультурные (ОК-1) и профессиональные компетенции (ПК-3), в результате освоения которых, студент должен знать:

1. Морально-этические нормы, правила и принципы поведения медицинского работника.

2. Особенности проведения опроса больного ребенка и его родителей при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

3. Типы лечебно-профилактических учреждений, их структура и функции.

Уметь:

1. Использовать этико-деонтологические принципы врачебной деятельности в общении с пациентами, их родственниками и коллегами.

2. Проводить опрос больного ребенка и его родителей при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

3. Проводить осмотр больного ребенка при неотложных состояниях;

Владеть:

1. Основами этики и деонтологии в работе с пациентами, родителями, медперсоналом.

2. Навыками проведения опроса больного ребенка и его родителей при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

3. Навыками проведения осмотра больного ребенка при неотложных состояниях.

С целью реализации проектной технологии при проведении практического занятия каждому студенту предлагается подробно описать личные причины избрания профессии врача. Результаты множества опросов выявили, что наиболее частой мотивацией для данного профессионального выбора является желание студентов помогать людям, повышать здоровье населения, делать будущее страны лучше. Данный пример проектной технологии наглядно показывает, что абитуриентами, поступающими в медицинский ВУЗ, руководят чувство сострадания, гуманного и бережного отношения к человеку.

Использование конкретных общекультурных и профессиональных компетенций при изучении модуля по дисциплинам: «Общественное здоровье и здравоохранение» и «Неотложная доврачебная помощь» студентов, обучающихся

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

по специальности «Педиатрия» способствует подготовке профессионально и культурно-ориентированной личности, обладающей мировоззренческим потенциалом способности к профессии, интеллектуальному и социальному развитию, владеющей устойчивыми умениями и навыками выполнения профессиональных обязанностей.

1.26 Новые педагогические технологии при проведении краткосрочного цикла усовершенствования «Болевой синдром в терапии» в рамках системы непрерывного медицинского образования

Актуальность

Доступная и высокопрофессиональная медицинская помощь населению нашей страны определена Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598. В свете этого Указа непрерывный процесс приобретения новых знаний и профессиональных навыков в процессе всей своей профессиональной деятельности становится главной составляющей современного врача-специалиста. Непрерывное медицинское образование (НМО) представляет собой самостоятельное формирование работником комплекса образовательных программ повышения квалификации. Эти комплексы разрабатывают образовательные организации и включают: образовательные мероприятия, реализуемые профессиональными некоммерческими организациями, а также интерактивные образовательные модули по соответствующей специальности. В последующем дискретное освоение данного комплекса, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, в течение 5 лет, завершается прохождением процедуры аккредитации. Применение принципов НМО, с использованием в обучении дистанционных образовательных технологий и электронного обучения с учетом лучшего опыта в мировой образовательной практике, потребовало совершенствования существующих педагогических технологий и создания новых педагогических форм обучения врачей на кафедре терапии института дополнительного профессионального образования (ИДПО) Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко. Углубление и расширение навыков диагностического мышления и практических компетенций у слушателей стало главной составляющей при проведение краткосрочных циклов тематического усовершенствования в рамках системы НМО.

Материалы и методы

Цель исследования. Оценить уровень подготовки слушателей краткосрочного тематического усовершенствования (36 часов, ТУ) после изучения дистанционного модуля «Болевой суставной синдром в терапии». На первом этапе 80 слушателям - врачам первичного звена (терапевты, врачи общей практики,

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

кардиологи, гастроэнтерологи, пульмонологи) перед проведением аудиторной составляющей ТУ, для оценки исходного уровня знаний было предложено ответить на вопросы по теме: «Болевой суставной синдром в терапии» в форме тестовых заданий с использованием Интернет - технологий. Вторым этапом ТУ было изучение слушателями дистанционного модуля по теме «Болевой синдром в терапии». Модуль включал: 1.Теоретическую составляющую основ обследования больных с заболеваниями костно-мышечной системы, с анализом патогенетических механизмов формирования симптомов и синдромов.

2. Подробный алгоритм применения методов осмотра, пальпации, аускультации у пациентов, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

3. Наглядные иллюстрации и детальные диагностические пояснения.

Изучение модуля врачи осуществляли без отрыва от работы на своих рабочих местах с применением интернет -технологий. После завершения изучения модуля со слушателями было проведено промежуточное, дистанционное тестирование с использованием набора тестов по теме интерактивного модуля: Обследование больных с заболеваниями костно-мышечной системы. Завершающий этап ТУ включал:

1.Теоретическую составляющую.

2. Работу в ревматологическом отделении с пациентами, страдающих костно-мышечной патологией, в рамках практических занятий.

3. Итоговое собеседование.

Результаты

До изучения дистанционного модуля только 10 слушателей из 80 (12,5%) смогли успешно ответить на вопросы в рамках оценки исходного уровня знаний. После изучения дистанционного модуля 70 слушателей (87,5%) успешно ответили на большинство вопросов тестовых заданий (80%). Результаты итоговой проверки знаний показали, что все 80 слушателей (100%) значительно повысили уровень диагностических знаний и практических компетенций при обследовании пациентов с болевым суставным синдромом. Средний балл при приеме практических навыков и итогового собеседования составил 4,5. Все 80 слушателей дали одобрительные отзывы и высоко оценили форму повышения квалификации в системе НМО, в рамках краткосрочного 36 часового тематического усовершенствования.

Обсуждение

Дистанционное модульное обучение – это новая педагогическая технология, которая востребована и успешно внедряется в современное медицинское образование. Проведенные исследования убедительно показали эффективность такой формы обучения.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Выводы

Дистанционное модульное обучение в рамках непрерывного медицинского образования с применением Интернет – технологий (изучение интерактивного модуля, трех этапное компьютерное тестирование) позволяет врачам первичного звена без отрыва от основной практической деятельности успешно повышать свой профессиональный уровень. Так же у врачей первичного звена совершенствуются и углубляются диагностическое мышление, практические компетенции, и как следствие, повышается качество оказываемой ими медицинской помощи населению Российской Федерации.

1.27 Дистанционные технологии на предвузовском этапе подготовки иностранных обучающихся

Развитие образования, его качества и доступности, является одной из наиболее приоритетных задач Российской Федерации. Федеральный закон «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 года предполагает активное использование различных образовательных технологий, в том числе дистанционных образовательных технологий (ДОТ) и электронного обучения (ЭО) при реализации образовательных программ[105]. Кроме того, Указ Президента РФ от 29 мая 2017 года «О стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017–2030 годы» дает новый импульс для совершенствования и расширения применения дистанционных образовательных технологий и электронного обучения в образовательных учреждениях нашей страны[106].

Дистанционное обучение как любая образовательная деятельность может выполнять все основные функции организации учебного процесса.

К таким функциям дистанционного обучения относятся[107]:

- представление содержания учебного курса (изложение сущности предмета, навыков или компетенций, которые должны быть освоены);
- обеспечение взаимодействия «студент-содержание» (при котором обучающиеся самостоятельно взаимодействуют с учебным материалом, представленном в соответствующей форме), «студент-преподаватель» (при котором обучающиеся вступают в различные формы диалога с преподавателем), «студент-студент» (при котором обучающиеся самостоятельно взаимодействуют друг с другом в группах);
- оценка знаний (состоит в отслеживании и оценке успеваемости обучающихся в порядке как промежуточной, так и итоговой аттестации);

[105] Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об образовании в Российской Федерации».

[106] Указ Президента Российской Федерации от 09.05.2017 г. №203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017–2030 годы».

[107] Информационные и коммуникационные технологии в дистанционном образовании: специализир. учеб.курс: пер. с англ. / Майкл Г. Мур, Уэйн Макинтош, Линда Блэк и др. - М.: Обучение-Сервис, 2006. - 632 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

• обеспечение поддержки студентов (многообразие услуг как для отдельных обучающихся, так и для отдельных групп, с предоставлением учебных материалов и ресурсов, являющихся стандартными для всех обучающихся).

В Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко (ВГМУ им. Н.Н. Бурденко) создаются все необходимые условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, телекоммуникационные технологии, совокупность информационных технологий и соответствующих технологических средств, которые обеспечивают освоение обучающимися образовательных программ независимо от места их нахождения.

Наибольшая доля включения ЭО и ДОТ возможна при реализации дополнительных образовательных программ – повышение квалификации, профессиональная переподготовка медицинских работников. По основным образовательным программам, реализуемым университетом, доля ЭО и ДОТ варьирует в зависимости от специфики преподаваемых дисциплин, контингента обучающихся.

В связи с этим, нами был проанализирован опыт внедрения электронной информационно-образовательной среды в образовательный процесс у иностранных слушателей, проходящих обучение по программе предвузовской подготовки. Основные отличительные особенности при работе с иностранными обучающимися – это, конечно, слабое владение русским языком, недостаточный словарный запас специальных терминов по дисциплине, преподаваемой на не родном для них языке, а отсюда вытекает проблема понимания изучаемого материала и, не менее важный навык, который заключается в способности изложения своих мыслей и знаний по дисциплине на русском языке. За время аудиторных занятий таким учащимся сложно переработать полученную информацию: найти образы предметов и явлений о которых идет речь на родном языке, сопоставить транслируемую преподавателем информацию с уже имеющейся. Чтобы помочь обучающимся закрепить основные понятия по дисциплине, полученные во время аудиторных занятий, на кафедре естественно-научных и математических дисциплин ВГМУ был разработан дистанционный электронный курс по биологии, реализованный на базе Moodle. Данный курс содержит теоретический материал, в сопровождении иллюстраций и новых терминов по теме с их переводом на английский, французский и арабский языки. Кроме того, приводятся задания для внеаудиторной самостоятельной работы в рамках закрепления изученного, которые ориентированы на анализ обучающимися изученного материала и поиск ответов на поставленные перед ними задачи. Это задания на поиск и исправление ошибки в тексте, на соответствие, на выявление правильной последовательности биологических процессов. При работе над электронным курсом по биологии мы старались

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

максимально визуализировать изучаемые объекты и явления. Так, по некоторым темам, нами предлагаются к просмотру фрагменты учебных фильмов, которые позволяют облегчить понимание сущности изучаемых биологических явлений. Для контроля усвоения учебного материала по каждой теме проводится тестирование, состоящее из 5 вопросов с выбором одного варианта ответа. Создавая этот курс, мы не ставили перед собой цели реализации некоторых занятий только в дистанционной форме, все занятия по дисциплине проводились в учебных аудиториях, поскольку в данном случае пострадала бы отработка навыков устной речи по материалу изучаемого предмета. Иностранным слушателям было предложено использовать материалы электронного курса по биологии для закрепления учебного материала с возможностью самоконтроля за его усвоением, развития навыков самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, что является залогом успешной учебы в дальнейшем.

В результате проведенного исследования, мы выяснили, что 49% обучающихся по программе предвузовской подготовки хотя бы единожды посетили страницу электронного курса по биологии. Незначительный интерес пользователей отмечен к размещенной в рамках курса общей информации по предмету, такой как рабочая программа дисциплины, тематический план занятий, вопросы к экзамену и рекомендованная литература по предмету. Данные материалы посмотрели около 24% посетителей.

Полученный результат может быть обусловлен доступностью данной информации по дисциплине, например, на информационных стендах кафедры. В тоже время, наиболее активно обучающиеся пользовались просмотром теоретического материала к занятиям и тестированием своих знаний по изученному материалу, что составило 62% и 38% соответственно. От 24 до 28% пользователей электронного курса по биологии уделили внимание изучению словарных слов к занятиям с их переводом на английский, французский и арабский языки, просмотру иллюстраций и учебных видеофильмов по изучаемым темам. Проанализировав активность обращений пользователей к материалам электронного курса по биологии, мы отметили повышение интереса к электронному образовательному ресурсу перед выпускными экзаменами по дисциплине по результатам освоения программы предвузовской подготовки и при подготовке к вступительным испытаниям в ВГМУ.

Проведенное исследование показало, что иностранные граждане, проходящие обучение по программе предвузовской подготовки в большей степени ориентированы на получение специальной информации в традиционном печатном виде с пояснениями преподавателя. В тоже время, использование элементов ЭО и ДОТ в учебном процессе на этапе предвузовского обучения иностранцев является целесообразным, поскольку способствует формированию навыков работы в электронной образовательной среде высшего учебного

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

заведения[108], с которой им предстоит столкнуться во время последующей учебы в нем. Кроме того, внедрение ЭО и ДОТ открывает перед педагогом большие возможности по индивидуализации процесса обучения по предмету и, что не менее важно, позволяет обучающимся развить навыки организации самостоятельной целенаправленной работы с информацией, которых, зачастую, так не хватает иностранным обучающимся.

1.28 Роль курса «Иностранные языки в специальности» в формировании информационной базы диссертационной работы

Основным условием обеспечения стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года[109] является увеличение продолжительности жизни. Формирование социально активной личности вместе с специалитетом в своей области становится, таким образом, приоритетной задачей государства. Студенты высшей медицинской школы должны получать не только узкоспециализированные профессиональные знания, умения и навыки. В период обучения должны вырабатываться аксиологические и рефлексивные основания сохранения и коррекции собственного здоровья и здоровья будущих пациентов[110].

В Федеральных государственных стандартах 3 поколения содержатся требования к выпускникам медицинского вуза в виде общекультурных и профессиональных компетенций. При этом целый ряд компетенций направлен на формирование у будущего выпускника медицинского вуза умений работать с информацией.

Формированию у студентов многих из компетенций, способствует владение иностранным языком. Для профессионального развития необходима информированность специалиста в различных сферах его будущей деятельности, а требуемая информация обязательно берется из различных источников, в том числе и из зарубежных. Поэтому становится очевидным то, что без знания иностранного языка сформировать необходимые умения и навыки в полном объеме довольно сложно.

На сегодняшний день знание иностранных языков это далеко не дань моде, так как оно дает возможность для гармоничного развития личности, позволяет стать правомочным членом мирового сообщества. Учеными было доказано, что изучение языков способствует росту определенных участков мозга.

---

[108] Архангельская А.Л. К проблеме формирования электронной образовательной среды на портале вуза для студентов-иностранцев довузовского этапа обучения / А.Л. Архангельская, О.М. Жигунова // Вестник РУДН. – 2012. – №3. – С. 110–115.

[109] Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года./ Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537

[110] Скребнева А.В., Попов В.И. «Связь педагогического воспитания с процессом старения организма». Инновации в науке / Сб. ст. по материалам XLI междунар. науч.-практ. конф. №1 (38). Новосибирск: Изд. «СибАК», 2015. – С 167 – 171

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Росту знаний в определенной сфере с помощью освоения иностранных языков должны способствовать: изучение специализированной литературы; посещения и выступления на международных конференциях, симпозиумах, съездах; возможность прохождения обучения за рубежом и обмен опытом с иностранными коллегами.

Помимо этого, изучая иностранные языки в вузе, студенты знакомятся со структурой выбранной ими профессии в зарубежных аналогах.

Перечисленное выше, крайне необходимо в гериатрической практике, так как для России данная специальность является относительно новой. Она образована в 1995 году. Следовательно, знание иностранного языка для специалиста в данной области, является просто необходимым условием.

К сожалению, во врачебном сообществе мы часто можем столкнуться с незнанием иностранного языка[111], а также с недостаточным уровнем культурной осведомленности.

Культурная осведомленность означает, что ваши привычки, убеждения и взгляды в своей основе опираются на социокультурные ценности среды вашего обитания. Это также означает возможность быть гибким и готовым к переменам. Тем не менее, культурная осведомленность не требует оставить свои личные убеждения позади. Необходимо понимать, что язык и культура неразрывно связаны между собой и, как таковые, не могут быть разделены. Отсутствие культурного сознания может привести к непреднамеренному оскорблению других. Культурная осведомленность включает в себя четыре компонента. Это: управление голосом, невербальное общение, вербальное общение и активное слушание.

Подтверждением ценности курса изучения иностранных языков является получение мной данной информации на занятиях по иностранному языку в специальности (курс по выбору/аспирантура).

На специальных курсах по иностранному языку также было рассмотрено два приема пациентов доктором. Первый подход – «врач-ориентированный», второй – «пациент-ориентированный».

Для первого подхода характерно: болезнь и пациент полностью отделены друг от друга; жесткий контроль над пациентом; врач принимает доминирующую роль; пациент имеет ограниченное участие; пациент не должен активно участвовать; здоровье пациента полностью находится в руках врача; врач задает наводящие или закрытые вопросы; влияние болезни на жизнь пациента мало принимается в расчет.

Второму способу свойственно следующее: пациент является экспертом собственной болезни; больной является основным источником информации; пациент оценивается как единое целое, то есть душа и тело неразделимы;

[111] Стеблецова А.О., Медведева А.В. «Английский научный дискурс для аспирантов медицинских вузов». Вестник ВГУ. Серия: лингвистика и межкультурная коммуникация. 2014. №4. Октябрь-декабрь. – С 124-129

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

социальные, физические и экономические факторы являются важными; врач проявляет сочувствие; пациент согласен и следует предписанному лечению; доктора более отзывчивы к знакам пациента; врач задает открытые вопросы.

Изучение описанных подходов необходимо для формирования профессионально-личностных способностей будущего специалиста, как в гериатрии, так и в любой другой медицинской сфере. Пробелы в освоении студентами описанных выше способов приема пациентов хорошо прослеживаются в книге Э.Д.Смит «Стареть можно красиво. Руководство для пожилых, престарелых и тех, кто заботится о стариках»[112]. Он приводит следующий пример: «Вот довольно типичный вопрос: «Доктор, почему вы не можете мне помочь?». И столь же типичный ответ: «Ведь вы не молодеете. Вы должны чувствовать себя именно так». А далее не менее типичный совет: «Теперь, когда вы стареете, вы должны немного сбавить ход». Такой совет не просто бесполезный, он является для пожилого человека «смертоносным»».

Следовательно, личностное и профессиональное развитие специалиста напрямую связано с уровнем знания иностранного языка.

Подводя итог, следует подчеркнуть необходимость для современного человека непрерывного получения профессиональных знаний вместе с общегармоничным развитием во всех сферах, обязательно включающим освоение иностранных языков. Причем важен не только определенный набор знаний. Способность непрерывно учиться – вот то, что выходит на первое место в требованиях современного образования.

1.29 О диагностической функции предварительного тестирования

Одним из важнейших направлений модернизации системы образования является совершенствование контроля и управления качеством образования. Контроль уровня знаний является важной составной частью процесса обучения. Он обеспечивает обратную связь в системе "обучаемый – педагог". Контроль знаний выполняет в учебном процессе контролирующую, обучающую, диагностическую, воспитательную, мотивирующую и другие функции[113].

Одной из форм контроля знаний является тестирование. Педагогический тест – это инструмент, предназначенный для измерения обученности учащегося, состоящий из системы тестовых заданий, стандартизованной процедуры проведения, обработки и анализа результатов[114].

Тестирование в педагогике выполняет три основные взаимосвязанные функции: диагностическую, обучающую и воспитательную.

---

[112] Смит Э.Д. Стареть можно красиво: Рук.для пожилых, престарелых и тех, кто заботится о стариках : [Пер. с англ.] / Э.Д. Смит. – М. : Изд. дом «КРОН-пресс», 1995. – 146 с.

[113] Ефремова Н.Ф. Тестовый контроль в образовании / Н.Ф. Ефремова.–Москва: Логос, 2007. – 263 с.

[114] Желнин М. Э. Преимущества и недостатки тестирования в сравнении с другими методами контроля знаний / М.Э. Желнин, В.А. Кудинов, Е.С. Белоус // Ученые записки: электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2012. – № 1. – С. 244

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Диагностическая функция заключается в выявлении уровня знаний, умений, навыков учащегося. Это основная и самая очевидная функция тестирования. По объективности, широте и скорости диагностирования тестирование превосходит все остальные формы педагогического контроля[115].

Обучающая функция тестирования состоит в мотивировании учащегося к активизации работы по усвоению учебного материала.

Воспитательная функция проявляется в периодичности и неизбежности тестового контроля, это дисциплинирует и организует деятельность учащихся.

В педагогической литературе выделяют обычно следующие виды контроляпо временному признаку: предварительный, текущий, рубежный (периодический) и итоговый[116].

Предварительный контроль имеет диагностические задачи и осуществляется, как правило, в начале учебного года или перед изучением той или иной дисциплины. Цель предварительного контроля – зафиксировать начальный уровень подготовки обучающихся[117].

Намстало интересно оценить результаты тестирования исходного уровня знаний у обучающихся по программе дополнительного профессионального образования врачей по специальности «Детская кардиология».

Мы провели тестирование 26 человек, обучающихся на кафедре по программе профессиональной переподготовки в течение нескольких последних лет в группах от 2-3 до 4-6 человек. Категории обучающихся –врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из базовых специальностей – «Лечебное дело» или «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Педиатрия».

При тестировании использовались тесты на бумажных носителях. Обучающимся предлагались тестовые задания закрытой формы, содержащие 100 вопросов с одним или несколькими правильными ответами. Тестовые задания были представлены в форме краткого суждения, сформулированы утвердительным положением, содержали основную часть утверждения (постановку проблемы) и 5-6 готовых вариантов ответа. Тесты предварительного контроля были гомогенными (по одному предмету), включали вопросы по основам диагностики сердечно-сосудистой патологии у детей и позволяли оценить знания и умения, приобретенные в результате освоения предшествующих дисциплин, а также готовность обучающего к успешному усвоению нового материала. Время выполнения заданий – 1 час.

---

[115] Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / под ред. М. В. Булановой-Топорковой. – Ростов на Дону:Феникс, 2002. – 88 стр

[116] Педагогика высшей школы: учебное пособие / Э.Г. Скибицкий [и др.]. – 2-е изд. доп. и перераб. – Караганда: КарГТУ, 2013. – 320

[117] Шарипов Ф.В.Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / Ф.В. Шарипов. – Москва: Логос, 2012. – 216с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Оценка результатов тестирования проводилась по дихотомической шкале (правильный ответ – 1 балл, неправильный или частично неправильный – 0). Критерии оценки результатов: «отлично» – выполнено 91-100% заданий; «хорошо» – выполнено 81-90% заданий; «удовлетворительно» – выполнено 71-80% заданий; «неудовлетворительно» – выполнено 70% и менее заданий.

Успешно прошли тестирование и показали удовлетворительные результаты 11 обучающихся (42,3 %), хорошие результаты - 7 (26,9 %). Не смогли справиться с тестовыми заданиями и получили неудовлетворительные оценки 8 человек (30,8 %).

Обсуждение допущенных ошибок, как правило, подтверждало незнание ответа обучающимся. В некоторых случаях допускались механические ошибки в ответах из-за невнимания испытуемых. Кроме того, после подведения итогов тестирования обучающихся просили обосновать правильность ответов на отдельные задания. С этим они не всегда справлялись из-за того, что поставили ответы наугад или списали их у соседа.

Возможность угадывания - это действительный недостаток заданий с выбором одного правильного ответа. Правда, в хорошо сделанных заданиях неправильные ответы нередко кажутся правдоподобнее правильных. Их не случайно называют дистракторами (от английского глагола to distract - отвлекать)[118]. На наш взгляд, следует отдавать предпочтение тестам с выбором нескольких правильных ответов, в которых вероятность угадывания ответа существенно снижается.

Оценка исходного уровня знаний позволяет выявить как общий уровень профессиональных знаний, так и конкретные «слабые места» обучающихся. В соответствии с полученными результатами преподаватель может модифицировать способ преподавания учебного материала, уделить большее внимание вопросам, вызвавшим затруднения при решении тестов.

Анализ результатов тестирования показал, что чаще всего выявлялись пробелы в знаниях обучающихся по функциональным методам исследования сердечно-сосудистой системы, врожденным порокам сердца. Это, возможно, связано со сложностью данных тем или с недостаточным количеством учебных часов для их освоения на предшествующих дисциплинах.

Таким образом, тестирование помогает преподавателю выявить структуру знаний обучающихся и на этой основе переоценить методические подходы к обучению по дисциплине, индивидуализировать процесс обучения[119].

Следует отметить, что обучающиеся, хуже решавшие задания входного тестирования, на заключительном экзамене, проводившимся в конце обучения и

---

[118] Аванесов В. С. Композиция тестовых заданий: учебное пособие / В.С. Аванесов. — Москва: Центр тестирования, 2002. – 21 с.

[119] Шарипов Ф.В.Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / Ф.В. Шарипов. – Москва: Логос, 2012. – 218 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

включавшем итоговое тестирование, собеседование и оценку практических навыков, получали, как правило, более низкие оценки, чем обучающиеся изначально показавшие более высокий уровень подготовки по специальности.

Таким образом, несмотря на имеющиеся недостатки, тестирование позволяет достаточно объективно оценить исходный уровень знаний обучающихся, способствует оптимизации учебного процесса и повышению качества образования.

1.30 Актуальность изучения аспектов здорового образа жизни в рамках реализации образовательной программы

Сохранение здоровья детей дошкольного возраста является приоритетным направлением деятельности всего общества, поскольку лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания и в будущем способны активно заниматься производительно-полезным трудом. Хорошее здоровье детей в дошкольном возрасте является фундаментом дальнейшего развития человека. По выражению В.А. Сухомлинского, «Забота о человеческом здоровье, тем более о здоровье ребёнка – это не просто комплекс санитарно-гигиенических норм и правил, не свод требований к режиму, питанию, труду, отдыху, это прежде всего забота о гармонической полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества».[120] По представлению Ю.Ф. Змановского, «здоровый ребёнок дошкольного возраста – это жизнерадостный, активный, любознательный, устойчивый к неблагоприятным внешне средовым факторам, выносливый и сильный, с высоким уровнем физического и умственного развития ребёнок[121].

В сохранении здоровья детей первых семи лет жизни большую роль играют учреждения дошкольного образования. Их роль заключается в профилактике острых и хронических заболеваний на основе научно разработанных рекомендаций по организации среды с учётом возрастных особенностей. Для здоровья детей дошкольного возраста имеют значение условия обучения и воспитания в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) – вместимость и планировка здания, освещённость помещений, воздухообмен (режим проветривания), соответствие мебели анатомо-физиологическим особенностям детей[122].

Непременным условием длительного сохранения здоровья детей является здоровый образ жизни, который представляет собой систему взаимосвязанных

---

[120] Сухомлинский В.А. Избранные произведения: В 5-ти томах. – Киев: Радянська школа, 1980.- т. 3.- 115 с.

[121] Змановский Ю.Ф. Здоровый дошкольник // Дошкольное воспитание. 1995, № 6. – с. 11-17

[122] Швецов А.Г.Формирование здоровья детей в дошкольных учреждениях: в помощь врачам, мед.и пед. Работникам дошк. Учреждений. – Москва: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. — 9 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

между собой видов деятельности и мотивированного поведения, которые соответствуют биологическим и социальным потребностям и способствуют благоприятному росту, развитию и формированию здоровья детей. Формировать мотивацию к ЗОЖ необходимо с раннего детства на протяжении всего периода созревания организма. Формирование здорового образа жизни у детей дошкольного возраста предполагает приобретение знаний о здоровом образе жизни, формирование убеждений - «я хочу быть здоровым», осознанного поведения - «я должен быть всегда здоровым». Основными компонентами здорового образа жизни являются: рациональное питание, оптимальная двигательная активность, комплексная система закаливания, рациональный режим дня, полноценный сон, обеспечение психического благополучия ребёнка, соблюдение личной и общественной гигиены. На сохранение здоровья, обеспечение безопасности и воспитание здорового образа жизни ребёнка ориентирует современный Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Для формирования у дошкольников представлений об основах здорового образа жизни в ДОУ должны проводиться занятия с детьми о строении тела человека, о важности правильного питания, закаливания, сна, обучение гигиеническим навыкам через включение всевозможных игр (тематических, дидактических, подвижных, настольно-печатных, игр– имитаций, игр-драматизаций и других). Такие занятия призваны научить детей укреплять и сохранять свое здоровье, понимать необходимость и роль движений в физическом развитии, формировать представления о том, что полезно и что вредно для организма[123].

Проблемы здоровья дошкольников можно решать в детском садупутём более широкого включения в воспитательно-образовательный процесс здоровьесберегающих образовательных технологий, т.е. такой организация образовательного процесса, при котором качественное обучение, развитие и воспитание детей происходят без ущерба их здоровью[124]. В ДОУ используются такие здоровьесберегающие технологии как утренняя и дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, пальчиковая гимнастика, самомассаж, динамическая пауза, подвижные игры, релаксация.

Для сохранения здоровья детей должны быть объединены усилия медиков, психологов, родителей и педагогов. Педагогические работники, осуществляющие образовательную деятельность в ДОУ и имеющие непосредственное отношение к приобщению дошкольников к здоровому образу жизни,обязательно должны иметь знания о ЗОЖ и принципах формирования его у детей, учитывать анатомо-физиологические особенности детей и состояние их здоровья. В связи с этим при профессиональной переподготовкевоспитателей учреждений дошкольного

[123] Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков.- Москва: Медицина, 2007. – 98 с.
[124] Терновская С.А., Теплякова Л.А. Создание здоровьесберегающей образовательной среды в дошкольном образовательном учреждении // Методист, 2005.-№4.-С.61-65

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

образованиянам представляется важнымрассмотрениеоснов медицинских знаний и принципов формирования здорового образа жизни для профилактики различных заболеваний у дошкольников.Целью данного раздела образовательной программы является совершенствование знаний обучающихся по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей раннего и дошкольного возраста.В процессе реализации указанной образовательной программы необходимо сформировать у педагогических работников представление о возможности разных подходов к трактовке здоровья детей и рассмотреть понятие здоровья не только с медицинской точки зрения, но и с других позиций (физиологической, социальной).В то время какмедицинская трактовка здоровья опирается на такие признаки как наличие или отсутствие хронических заболеваний, уровень развития основных функциональных систем детского организма (сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевой, нервной), степень его сопротивляемости, уровень физического развития и степень его гармоничности, физиологическая трактовка здоровья строится на основе теории адаптации и рассматривает здоровье как способность приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям окружающей среды, как многомерный динамический признак, взаимосвязанный со средой обитания – природной и социальной.Комплексная оценка состояния здоровья детей основывается на данных осмотра, определения показателей физического и нервно-психического развития, АД, остроты зрения, учитывает наличие нарушений со стороны разных органов.Необходимо подчеркнуть важность информации о состоянии здоровья детей дошкольного возраста, полученной при этом.

Педагогам необходимо учитывать тот факт, что абсолютно здоровых детей с нормальным морфофункциональным развитием и хорошей сопротивляемостью даже среди дошкольников мало. Здоровье детей к моменту поступления в дошкольное образовательное учреждение уже можно охарактеризовать как «подорванное».Уже в 4-летнем возрасте преобладающее большинство детей имеет от 1 до 3 отклонений со стороны различных функциональных систем. К 6 годам их число почти у 50% детей возрастает до 4-5. Такие дети имеют риск развития хронических заболеваний. Многие дети, посещающие ДОУ, имеют частые простудные и иные острые заболевания и, хоть и относятся к здоровым, нуждаются в проведении оздоровительных мероприятий, направленных на повышение резистентности организма. По данным медицинской статистики, треть детей, поступающих в школу, имеют хронические заболевания. Педагоги должны учитывать, что дошкольники с хроническими заболеваниямиинуждаются в щадящем режиме, увеличении продолжительности отдыха и сна, ограничении объёма и интенсивности физических нагрузок.

Здоровье детского коллектива образовательного учреждения – это совокупность показателей здоровья детей, объединенных общностью деятельности и состоянием образовательной среды. Индикаторами здоровья

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

детского коллектива могут являться такие показатели как распространенность хронических заболеваний, функциональных отклонений, частота и продолжительность острых заболеваний в течение года, процентное распределение детей по группам здоровья, количество детей (в %) с нарушениями физического развития, количество детей с напряженной и неудовлетворительной адаптацией.

Не только медицинским, но и педагогическим работникам необходимо иметь представление о возможных причинах развития у дошкольников тех или иных заболеваний и функциональных отклонений для осознанных действий по их профилактике. Так, появлению болезней костно-мышечной системы могут способствовать низкая двигательная активность детей, нерациональное физическое воспитание, плохое качество мебели. Нарушения зрения могут возникать вследствие высокой зрительной нагрузки, недостаточного уровня освещенности. Для профилактики острых бактериальных, вирусных, грибковых заболеваний у детей воспитателям ДОУ необходимо знать основы микробиологии, эпидемиологии и иммунологии и понимать важность иммунизации детей. На занятиях с педагогическими работниками следует рассмотреть наиболее частые неотложные состояния у детей и правила оказания первой помощи при них, заострить внимание на проблеме детского травматизма и его профилактики.

Таким образом, формирование у педагогических работников ДОУ убеждений о важности и путях воспитания здоровых и физически развитых дошкольников будет способствовать укреплению здоровья детей

1.31 Самостоятельная работа учащихся из других стран в рамках предвузовской подготовки

Самостоятельная работа – активный метод обучения, в процессе которого учащиеся по заданию преподавателя и под его руководством решают учебную задачу[125]. При этом учащиеся, сознательно стремятся достигнуть поставленные цели, употребляя свои усилия и выражая в той или иной форме результат умственных или физических действий.

Известный ученый академик А.Н. Крылов всю жизнь пропагандировал, что основная задача вуза — «научить умению учиться», и никакая школа не может выпустить законченного специалиста: профессионала создает его собственная деятельность. Нужно лишь, чтобы он умел учиться, учиться всю жизнь. И это «умение учиться» наиболее полно развивается на самостоятельных занятиях[126].

[125] Буряк В.К. Самостоятельная работа учащихся / В.К. Буряк. М.: Просвещение, 1984. - 304 с.

[126] Крылов, А.Н. Собрание трудов. Т.1, ч.2. Научно-популярные статьи. Биографические характеристики. М.-Л.: Изд-во АН СССР, 1951.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

В настоящее время в современных вузах уделяется много внимания данной сфере образовательного процесса. Грамотная организация самостоятельной работы является залогом успешного освоения материала учащимися.

Особенно это актуально при работе с иностранными учащимися. Попадая в «другой мир», отличающийся от привычного, с другими бытовыми, социальными и зачастую климатическими условиями[127] особенно важно научиться работать самостоятельно. Научится самостоятельно понимать, воспринимать и выполнять задания данные преподавателем. Необходимо отметить и проблемы, связанные не только с различием в менталитете, но и языковой барьер.

Также очень важен тот факт, что у представителей разных стран возникают проблемы с пониманием разных предметов. Так, например, математика очень хорошо дается представителям арабских стран и студентам из Вьетнама[128]. А изучение такого предмета как биология, требующего знаний в русском языке вызывает значительные затруднения.

Все учащиеся испытывают потребность в педагогическом руководстве в силу несовершенства их опыта самостоятельной познавательной деятельности. Даже хорошо подготовленным ученикам нужна помощь или консультация учителя, хотя не так часто, как остальным. А при работе с иностранцами этому необходимо уделять особое внимание. Особенно важно понять в какой именно момент обучающийся больше всего нуждаются в руководстве педагога. Считается, что наиболее подходящим моментом является начало работы. Однако, учитывая особенности наших учащихся оказалось, что это момент, на котором процесс познавательной деятельности протекает наиболее интенсивно, т.е. тогда, когда задание уже выполняется. Это можно объяснить возникновением определённых затруднений. Активность, умственное и волевое напряжение, которые появляются при самостоятельных действиях, проявляются не только в сосредоточенности, углубленности в работу, но и в потребности общения, особенно в нашем случае. Общение необходимо студенту для того, чтобы утвердиться в собственных поисках, своевременно получить необходимую поддержку или же поделиться с товарищами своими находками, поэтому потребность в участии преподавателя испытывают не только слабые ученики. Преподаватель не принимает участия в выполнении самостоятельной работы, он организует деятельность группы, тем самым управляет процессом обучения, создаёт необходимые условия[129].

В связи с этим при организации самостоятельной работы необходимо, учитывать особенности восприятия иностранными учащимися предмета изучения,

---

[127] Суховеева О.В. Проблемы реализации ФГОС-3 в обучении иностранных студентов на факультете предвузовской подготовки по дисциплине биология в медицинском ВУЗЕ/ /О.В. Суховеева, Т.Н. Завьялова // Педагогический опыт: теория, методика, практика. сборник материалов международной научно-практической конференции –Чебоксары, 2014. - С. 66-68.

[128] Завьялова Т.Н. Проблемы изучения математики в медицинском ВУЗе/ Т.Н. Завьялова, О.В. Суховеева // Образование и наука в современных условиях: сборник материалов международной научно-практической конференции – Чебоксары, 2014. - С. 69-71.

[129] Буряк В.К. Активность и самостоятельность учащихся в познавательной деятельности: дайджест // Психология обучения. - 2008. - N 3. - С. 118-119.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

а также лингвистические особенности. Так, например, во вьетнамском языке нет некоторых русских звуков, он очень отдален от группы романо-германских языков и это обеспечивает значительные трудности в изучении тех предметов, где важно знание русского языка.

При изучении различных предметов с помощью разнообразных самостоятельных работ обучающиеся должны получать знания, умения и навыки. Данная работа должна быть четко организована.

Организация самостоятельной работы должна способствовать решению основных задач, которые ставятся перед обучающимися, получению ими глубоких знаний, развивать стремление, к приобретению, расширению и углублению знаний по предмету[130].

Входящие в самостоятельную работу элементы должны быть разнообразны по учебной цели и содержанию, чтобы обеспечить формирование у учащихся разнообразных умений и навыков.

Необходимо, чтобы домашняя и классная самостоятельная работа были связаны и логически вытекали из предыдущих. В случае с иностранными учащимися нельзя перенасыщать материал сложными терминами и понятиями.

Однако одно это не определяет успеха работы преподавателя по формированию у учащихся знаний, умений и навыков. Для этого нужно еще знать основные принципы, руководствуясь которыми можно обеспечить эффективность самостоятельных работ, а также методику руководства отдельными видами самостоятельных работ.

Эффективность самостоятельной работы достигается, если она является одним их составных элементов учебного процесса, и для нее предусматривается время на каждом занятии, если она проводится систематически[131].

При подборе видов самостоятельной работы, при определении ее объема и содержания следует руководствоваться принципом доступности и систематичности, обеспечивать постепенное нарастание сложности материала, не забывать об индивидуальных творческих особенностях иностранных учащихся.

Если не обратить внимание на такие моменты, то это может привести к тому, что обучающиеся, не поняв цели работы, выполнят её не верно, и будут вынуждены в процессе ее выполнения многократно обращаться за разъяснением к преподавателю. Все это приведет к не разумной трате времени и, как следствие, спаду уровня самостоятельности студента.

---

[130] Петунин О.В. Система активизации познавательной самостоятельности учащихся // Вестник Московского университета. - 2010. - N 4. - С. 63-70.

[131] Петунин О.В. Система активизации познавательной самостоятельности учащихся // Вестник Московского университета. - 2010. - N 4. - С. 63-70.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Содержание и объем самостоятельной работы, на каждом занятии, должны быть распределены с учетом подготовленности учащихся, причем не только по предмету. Также важно не забывать об уровне знания русского языка[132].

В начале работы с той или иной группой учащихся необходимо сформировать простейшие навыки самостоятельной работы. Этого можно добиться предшествующим наглядным показом примеров работы, сопровождаемый четкими объяснениями, записями на доске и т.д. Самостоятельная работа, после показа приемов, будет строиться по принципу подражания[133].

Самостоятельная работа с иностранцами должна проводиться на занятиях только с участием преподавателя. Задание может быть в виде конспекта, подготовки краткого доклада или решения какого-либо теста в рамках занятия.

Итак, задания для самостоятельной работы должны соответствовать следующим требованиям: очень важно учитывать особенности аудитории с которой работает преподаватель; тема должна быть в полной мере освещена в учебнике, учащиеся должны обладать необходимой дополнительной литературой, а так же примерами подобных заданий; поставленные задачи должны содержать знания, направленные на углубление уже полученных знаний; не содержать новых понятий, а быть направленными, только на закрепление уже изученного материала; задание для самостоятельной работы необходимо составить таким образом, чтобы заставить, обучающегося основательно обдумать и углубленно проработать теоретический материал, прилагающийся к нему.

Таким образом, правильно составленные задания для самостоятельной работы, которые учитывают все особенности данного направления станут залогом успешной работы с иностранными учащимися, позволят плодотворно и грамотно построить учебный процесс. Так же обеспечат иностранцам легкую и комфортную адаптацию к новым условиям проживания и обучения в чужой для них стране.

1.32 Использование ситуационных задач в обучении студентов на кафедре факультетской хирургии

Обучение на клинических кафедрах является важным этапом профессионального самообразования студентов медицинских вузов. Одной из основных задач такого обучения является формирование профессиональных компетенций и профессионального становления будущего врача/[134]

---

[132] Буряк В.К. Активность и самостоятельность учащихся в познавательной деятельности: дайджест // Психология обучения. - 2008. - N 3. - С. 118-119.

[133] Петунин О.В. Система активизации познавательной самостоятельности учащихся // Вестник Московского университета. - 2010. - N 4. - С. 63-70.

[134] Чередников Е.Ф. Психолого-педагогические аспекты адаптации студентов медицинских вузов к обучению на клинических кафедрах / Е.Ф Чередников., А.А. Филозоп, М.А.Кашурникова // Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни: сб.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

В настоящее время по ФГОС 3+ студенты лечебного факультета приходят на клиническую кафедру факультетской хирургии в 6 семестре на 3 курсе. К этому времени студенты еще не успели изучить такие необходимые для освоения факультетской хирургии предметы как оперативная хирургия с топографической анатомией, как фармакология, поэтому у них отсутствует необходимая теоретическая база. На 3 курсе еще нет цикловой системы обучения, позволяющей студенту полностью «окунуться» в работу клиники и быстрее адаптироваться к новым условиям, нет возможности ежедневно на протяжении двух недель методично изучать только хирургию. К сожалению, по существующему ФГОС 3+ занятия в клинике факультетской хирургии проходят всего 1 раз в неделю, продолжительность занятия 3 академических часа. Все это создает определенные трудности в плане овладения студентами общепрофессиональными и профессиональными компетенциями, затрудняет усвоение ими как теоретического материала, так и овладение практическими навыками и умениями. В этих условиях достаточно большую часть учебного времени преподаватель тратит на разбор теоретического материала не только по хирургии, но и по другим дисциплинам. Приходится восполнять пробел в знаниях студентов по фармакологии, объясняя механизм действия и показания к назначению лекарственных препаратов, которые применяют для консервативного лечения хирургических больных. Приходится восполнять отсутствующие знания по оперативной хирургии с топографической анатомией, разбирая технику возможных оперативных вмешательств при различной хирургической патологии. Без этой теоретической подготовки допустить студентов к работе с пациентами нельзя. Такая ситуация приводит к резкому сокращению времени, остающегося для практической работы студентов у постели больных и затрудняет работу преподавателя по развитию клинического мышления у студентов. Кроме того, наличие рейтинговой системы оценки знаний студентов, требует от преподавателя оценить теоретические знания и практические умения каждого студента по каждой теме. Учитывая, что число студентов в группах каждый год увеличивается и сейчас в среднем составляет 16 человек, сделать это за 3 учебных часа крайне сложно. А требования к результатам обучения все возрастают, руководителям всех ЛПУ нужен знающий специалист, умеющий применять полученные теоретические знания на практике и умеющий клинически мыслить.

В такой ситуации получить лучшие результаты помогает сочетание различных технологий обучения: например, традиционной - объяснительно-иллюстративной и инновационных - проблемного обучения, игровых технологий и т.д. Именно использование инновационных педагогических технологий позволяет

научн. статей: IV Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием / под ред. Г.В. Бугаева, И.Е. Поповой.- Воронеж, 2015.- С. 383

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

повышать качество обучения студентов высшей медицинской школы[135]. На кафедре факультетской хирургии акцент делают на контекстное обучение. Решение ситуационных задач по каждой изучаемой теме дает возможность студентам оценить свои профессиональные возможности, позволяет научиться клинически мыслить и быстрее адаптироваться к учебе на клинической кафедре.

Именно методика решения профессиональных ситуационных задач позволяет преодолеть вышеперечисленные трудности нового ФГОС 3+. С нашей точки зрения контекстное обучение путем решения ситуационных задач имеет большое количество положительных моментов:

позволяет одновременно привлечь к работе всех студентов и дает им возможность работать в группах,

степень сложности задач подбирать по уровню подготовленности обучающихся,

позволяет студентам на практике применить имеющиеся теоретические знания,

развивает клиническое мышление,

позволяет заинтересовать студентов решением клинической задачи и приобщить студентов к ургентной хирургии,

учит работать в команде, прислушиваться к мнению товарищей,

учит обосновывать собственные решения и отстаивать свою точку зрения,

преподавателю эта методика позволяет оценить знания и работу каждого студента на занятии.

Пример разработанной ситуационной задачи по теме «Острый аппендицит».

Мужчина 28 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на постоянную боль в правой подвздошной области и повышение температуры до 37,8°С. Заболел сутки назад. Началось заболевание с небольших болей в эпигастральной области, которые через 4 часа переместились в правую подвздошную область, была тошнота и двукратная рвота. Принимал анальгетики, но боль полностью не проходила. При осмотре язык суховат, обложен белым налетом. Живот не вздут, ограниченно участвует в дыхании за счет отставания гипогастральной области, при пальпации мягкий. Но в правой подвздошной области есть защитное мышечное напряжение и здесь же пациент отмечает резкую болезненность и имеются положительные перитонеальные симптомы. Вопросы к задаче:

1. Каков предварительный диагноз? На основании каких данных он поставлен?

[135] Ковтун Н.Н. О повышении качества обучения студентов высшей медицинской школы / Н.Н. Ковтун, И.И. Черкасова, С.Ю. Берлева // Педагогическое образование: вызовы XXI века: материалы VII Международной научно-практической конференции, посвященной памяти академика В.А. Сластенина / под ред. Н.И. Вьюновой.- Воронеж: ВГУ, 2016. - С. 278-281.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

2. Какова причина данного осложнения? Какие анамнестические данные указывают на эту патологию, какие симптомы необходимо проверить, чтобы подтвердить диагноз? Какова методика проверки симптомов?

3. Какие методы дополнительного обследования необходимо назначить для подтверждения диагноза? Какие изменения в них ожидаются?

4. Какова тактика лечения? Каковы предоперационная подготовка, способ обезболивания, вид хирургического доступа, этапы операции?

5. Каково лечение в послеоперационном периоде и прогноз?

6. Какие еще возможные осложнения этого заболевания вы знаете?

При решении такой ситуационной задачи группой студентов преподаватель может оценить наличие у них базовых теоретических знаний о клинической картине острого аппендицита и его осложнений, оценить как студенты ориентируются в конкретной клинической ситуации, насколько они готовы к проведению физикального осмотра пациента и к выявлению симптомов, патогномоничных для данного заболевания. Также преподаватель имеет возможность оценить насколько хорошо студенты знакомы с современными методами обследования больных и знают патологические изменения, характерные для данной патологии. Эта методика позволяет оценить знания студентов по тактике ведения хирургических больных, оценить знания по технике и особенностям различных операций, оценить правильность послеоперационного лечения пациентов. Кроме того, по ходу решения задачи, преподаватель может усложнять задачу, давая студентам дополнительную информацию.

Решение ситуационных задач крайне полезно для самих студентов. Находя правильный ответ в различных клинических ситуациях, студенты понимают насколько необходимо современному врачу иметь хорошие базовые теоретические знания в различных областях медицины, они учатся клинически мыслить, приобретают веру в себя и свои возможности, быстрее адаптируются к работе в клинике. Студенты в игровой форме учатся работать в команде, прислушиваться к мнению коллег, обосновывать и отстаивать свое мнение, брать на себя ответственность за принятые решения. Они приобретают бесценный мыслительный и клинический опыт, который поможет в дальнейшем при самостоятельной работе не растеряться и найти правильное решение.

Таким образом, в условиях дефицита времени, недостаточной базовой подготовленности студентов и невозможности при ургентных хирургических ситуациях провести занятие у постели больного, большое значение имеет использование в контекстном обучении ситуационных задач, которые позволяют, начиная с младших курсов, готовить компетентных специалистов, отвечающих всем требованиям современного здравоохранения.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

1.33 Подготовка научно-педагогических работников к формированию ответственного и позитивного родительства у студентов медицинского вуза

Проблемы семьи и родительства в России по-прежнему остаются актуальными. Это обусловливается, прежде всего, тем, что сам институт семьи испытывает кризис, проявляющейся, как в сфере брачных, так и детско-родительских отношений. Для многих молодых людей семья, ее уклад и традиции, не являются ценностью. Исчезло и почитание родителей, и уважение к истории своего рода и своей страны, очевидным фактом стала потеря духовной преемственности между поколениями. Пропаганда в современном обществе гостевых, пробных и других искаженных форм супружеских отношений, ослабление эмоциональных и социальных связей между родителями и детьми, рост внутрисемейной конфликтности, неизбежно приводит к низкому качеству семейного воспитания и отсутствию должного уровня ответственности родителей за своих детей[136].

Очевидно, что молодым семьям и родителям уже недостаточно стихийных психолого-педагогических знаний о построении гармоничных супружеских и родительско-детских отношений. Становится востребованным целенаправленная подготовка молодежи к браку, формирование культуры семейной жизни, родительских умений и навыков (компетенций) для воспитания детей в условиях семьи.

В последние годы данная проблема активно изучается в отечественной педагогике, осуществляется поиск наиболее эффективных способов преодоления негативной трансформации института семьи и устойчивой тенденции увеличения «дефицита родительской любви» в постиндустриальном обществе (Богачева Н.В., Захаров А.В., Машкова И.Н., Овчарова Р.В., Филиппова Г.Г., Эйдемиллер Э.Г. и др.).

Ответственное позитивное родительство – это не только совокупность социальных функций материнства и отцовства, а качественная характеристика отдельной личности. С одной стороны, она отражает развитие у личности нравственных отношений к себе, к своему ребенку, к семье, к своему роду, к своей малой и большой Родине. А, с другой, - сопряжено с ценностью и привлекательностью родительства для личности, предполагает наличие знаний и умений по вопросам воспитания и развития детей, адекватных ожиданий и положительных чувств к ребенку. (Антонов А.И., Вишневский А.Г., Евдокимова Е.В., КотоваИ.Б.,Решетов П.А. и др.)

Подготовка молодежи к браку и формирование культуры семейной жизни должна планомерно осуществляться в образовательных организациях, особенно

[136] Комова С.Ю. Исследование представлений о внутрисемейной полоролевой дифференциации юношей и девушек / С.Ю. Комова // в сборнике: Тамбовская научная психологическая школа: итоги 20-летия ТГУ имени Г.Р. Державина материалы VII международного семинара молодых ученых и аспирантов, 2015. - С. 188-191.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

в высшей школе. Именно в период студенчества, как показывают результаты наблюдений и опросов, около 30% студентов создают свои семьи, в том числе, с одним ребенком

Высшая медицинская школа призвана подготовить не только компетентного врача, но и содействовать развитию мировоззрения, политической культуры, высоких нравственных и гражданских качеств специалиста, а также обеспечить психологическую готовность к семейной жизни и выполнению функций родителей[137]. Формирование ответственного позитивного родительства – одно из основных направлений социальной политики нашего государства, закрепленных в Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года. Большая роль отводится семейному воспитанию и в Стратегии развития и воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года.

Высшая школа является важным звеном в социальной политике государства в отношении укрепления семьи, подготовке студентов и аспирантов к семейной жизни и будущему родительству. Отсюда, востребованной становится специальная подготовка научно-педагогических работников к проектированию, организации и управлению процессом воспитания культуры семейных отношений у студенческой молодежи, на основе традиционных российских духовных ценностей, с учетом современных достижений педагогической науки.

В Воронежском государственном медицинском университете имени Н.Н. Бурденко (ВГМУ им. Н.Н. Бурденко) на кафедре педагогики и психологии института дополнительного профессионального образования (ИДПО) разработана и, более десяти лет успешно функционируют система повышения квалификации и профессиональной переподготовки научно-педагогических работников сферы медицинского образования. Накопленный опыт работы свидетельствует о том, что личностно-профессиональное развитие научно-педагогических работников медицинских вузов, невозможно без повышения педагогической компетентности в области применения инновационных подходов, форм и методов организации воспитательного процесса студентов, в котором одними из главных звеньев является духовно-нравственное воспитание и формирование готовности к ответственному и позитивному супружеству и родительству[138].

На кафедре педагогики и психологии ИДПО разработана дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации научно-педагогических кадров со сроком освоения 72 академических часа: «Формирование ответственного и позитивного родительства».

---

[137] 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.

[138] Плотникова И.Е. Организация процесса повышения квалификации и профессиональной переподготовки научно-педагогических работников медицинского и фармацевтического профиля / И.Е. Плотникова // Наука и бизнес: пути развития. – 2015. - №7. – С. 26-31.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Целью программы «Формирование ответственного и позитивного родительства» является совершенствование и формирование новых профессиональных компетенций научно-педагогических работников, необходимых для формирования у обучающихся (студентов, аспирантов) культуры семейной жизни, родительских умений и навыков (компетенций) для воспитания детей в семье, в том числе для охраны их прав и здоровья, создания безопасной среды, успешной социализации, образования и развития.

Данная программа повышения квалификации позволяет решить следующие задачи в подготовке научно-педагогических работников к проектированию, организации и проведению воспитательной работы в образовательной среде медицинского университета:

систематизировать знания и совершенствовать профессиональные компетенции по организации и управлению воспитательным процессом в высшей школе;

углубить и систематизировать знания о культуре семейных отношений и ответственном позитивном родительстве;

систематизировать и приобрести новые знания об основных факторах, влияющих на формирование готовности студентов к семейной жизни и выполнению функций родителей;

систематизировать знания и совершенствовать практические умения и навыки по применению активных методов обучения и воспитания студентов.

систематизировать знания, совершенствовать и формировать новые практические умения и навыки для осуществления самоанализа профессиональной деятельности, и развития педагогической компетентности и мастерства.

формировать профессиональные компетенции необходимые научно-педагогическому работнику для реализации инновационных образовательных технологий воспитания культуры семейных отношений и готовности студентов к ответственному позитивному родительству.

Программа повышения квалификации научно-педагогических работников «Формирование ответственного и позитивного родительства» включает в себя два модуля: 1) «Основы культуры семейных отношений и ответственного позитивного родительства» и 2) «Методика формирования родительской компетентности».

Первый модуль программы имеет целью теоретическую и практическую подготовку научно-педагогических работников к формированию и развитию у обучающихся медицинского университета культуры семейной жизни и родительских компетенций на основе традиционных российских ценностей.

В рамках лекционных и практических занятий предусмотрено освоение следующих тем:

1. Духовно – нравственные основы семьи и традиционные культурные ценности народов России в семейном воспитании.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

2. Семья как социокультурное явление. Виды и формы современной семьи.

3. Факторы индивидуального развития ребенка в семье.

4. Воспитание детей в семье.

5. Основы семейного права.

6. Основы здорового образа жизни семьи и содержательного досуга.

Второй модуль программы «Формирование ответственного и позитивного родительства» имеет целью теоретическую и практическую подготовку научно-педагогических работников к реализации инновационных педагогических технологий воспитания культуры семейных отношений и готовности к ответственному позитивному родительству студентов, а также совершенствование компетенций, необходимых для осуществления самоанализа профессиональной деятельности, и развития педагогической компетентности и мастерства.

Данный модуль охватывает рассмотрение следующих тем:

1. Развитие культуры семейных отношений и готовности к родительству на основе традиционных культурных российских ценностей.

2. Формы и методы организации процесса воспитания родительской компетентности.

3. Технологии личностно-ориентированного воспитания: технология сотрудничества, игровая технология.

4. Воспитание нравственных привычек и культуры поведения.

5. Особенности общения родителей с детьми на различных возрастных этапах

Помимо лекционных и практических занятий, в данном модуле 15 аудиторных часов отводится тренингу по формированию культуры семейных отношений и готовности к родительству.

Высокое качество подготовки специалиста в сфере высшего медицинского образования невозможно без непрерывного личностно-профессионального развития научно-педагогических работников медицинских вузов, внедрения инновационных педагогических подходов в проектирование воспитательного процесса, развития не только профессиональной медицинской, но и педагогической компетенции[139].

Опыт организации повышения квалификации научно-педагогических работников в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко на кафедре педагогики и психологии ИДПО, по вопросам воспитательной работы со студентами, направленной на формирование и развитие культуры семейных отношений и готовности кответственному позитивному родительству может стать востребованным во

[139] 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.

Плотникова И.Е. Организация процесса повышения квалификации и профессиональной переподготовки научно-педагогических работников медицинского и фармацевтического профиля / И.Е. Плотникова // Наука и бизнес: пути развития. – 2015. - №7. – С. 26-31.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

многих образовательных организациях. Основной вектор системы воспитательной деятельности современного вуза должен быть направлен на развитие гармоничной высоконравственной личности, разделяющей российские традиционные ценности, способной реализовать свой потенциал в условиях современного общества, строить здоровую крепкую семью и воспитывать своих детей, готовой к мирному созиданию на благо Родины.

1.34 Учебная деловая игра в образовательном процессе подготовки врача-стоматолога в медицинском вузе

На современном этапе развития общества предъявляются повышенные требования к уровню профессиональной компетентности квалифицированных специалистов[140]. Основными задачами вузовской подготовки, особенно в высшей медицинской школе, является не только освоение научных знаний и формирование профессиональных умений и навыкову студентов, ноимногостороннее развитие личности будущего врача, включающее совершенствование как профессионально, так и социальнозначимых качеств: ответственности, креативности, эмпатичности, коммуникабельности и др.Благодаря этому в процессе обучения в медицинском вузе осуществляется становление и высококвалифицированной, и разносторонне образованной личности.

В настоящее время стоматология является активно развивающейся отраслью медицины[141]. Будущий стоматолог должен не только стремиться овладеть современными высокотехнологичными методами лечения, но и обязан применять на практике передовые знания медицинской науки, что выступает необходимым условием успешной и эффективной профессиональной стоматологической помощи.

Реформирование российского образования, утверждение новых ФГОС ВО способствует осознанию преподавателями вузов ограниченности традиционных методов обучения в подготовке студентов высшей медицинской школы. Поэтому в образовательном процессе медицинских вузов все чаще применяются активные методы обучения[142].

Одним из активных методов обучения является деловая игра.Учебная деловая игра позволяет задать в обучении предметный и социальный контексты

---

[140] Николаев В.А., Великая О.В., Стогова Н.А. Кризис экологии и необходимость формирования экологического мировоззрения // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2016. - №63. – С. 51

[141] Факторы риска развития хронического генерализованного пародонтита у больных инфильтративным туберкулёзом лёгких / Ю.А. Ипполитов, Н.А. Лунина, О.В. Великая, В.А. Кунин // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. - 2016. - №3. http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-3/2-19.pdf

[142] Повышение профессиональной компетентности научно-педагогических работников высшей медицинской школы / И.Е. Плотникова, Н.Н. Чайкина, А.А. Филозоп, С.Ю. Берлева // Актуальные проблемы обучения и воспитания школьников и студентов в образовательном учреждении. – Воронеж, - 2015. – С. 44

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

будущей профессиональной деятельности и тем самым смоделировать более адекватные по сравнению с традиционным обучением условия формирования личности специалиста[143].

Использование учебной игры на практических занятиях по терапевтической стоматологии активизирует процесс обучения, повышает интерес к изучаемому предмету, вносит разнообразие в учебную деятельность, способствует снижению утомляемости студентов, развитию внимания и творческого потенциала личности. Во время игры отмеченаинтегративная работа обоих полушарий головного мозга человека: левого полушария – отвечающего за логику и анализ, и правого – за интуицию, фантазию и творчество. Поэтому игра способствует лучшему запоминанию и пониманию изучаемого материала, возникновению у студентов широкого спектра положительных эмоций при восприятии учебной информации и повышению мотивации к обучению.

В последнее время учебные деловые игры получили широкое распространение в высшем медицинском образовании.Сущность учебных деловых игр состоит в моделировании ситуации, имитирующую определенный аспект профессиональной деятельности.Впроцессе игры студентам необходимо самостоятельно найти решение проблемы, ответить на поставленные вопросы.В игре принимают участие, как правило, несколько студентов, каждому их которых отводится своя конкретная роль.Учебная деловая игра на стоматологическом факультете медицинского вуза– это имитация студентами различных аспектов профессиональной деятельности в игровых условиях, с которыми может столкнуться врач-стоматолог в своей работе.

Основная цель применения игровой технологии в процессе обучения студентов-стоматологов – это упрочнение знаний, развитие творческого мышления и познавательного интереса у студентов посредством различных учебных деловых игр.

Задачи:

1. Образовательные: 1) содействовать лучшему усвоению и закреплению студентами учебного материала; 2) совершенствовать практические умения и навыки, сформированные на занятии;3) применять освоенные теоретические знания в практической деятельности.

2. Развивающие: 1) развивать и совершенствовать творческое мышление у студентов; 2) развивать коммуникативные навыки студентов и умения работать в команде; 3) способствовать расширению кругозора студентов путем использования дополнительной литературы и других источников информации.

3. Воспитательные: 1) применять этические нормы профессионального поведения в практической деятельности; 2) воспитывать личностно-профессиональные качества у студентов, присущие врачу-стоматологу.

---

[143] 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. – 167 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Рассмотрим примеры учебных деловых игр, которые используются на кафедре госпитальной стоматологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко при организации учебно-познавательной деятельности студентов на практических занятиях.

1.*«Распознай стадию кариеса».* Каждый студент берет, из разложенных преподавателем на столе, одну карточку, на обратной стороне которой указано название определенной стадии кариозного процесса (кариес в стадии «пятна», средний кариес, глубокий кариес). Ознакомившись с содержанием карточки и не раскрывая его для остальных участников игры, студенты в течение минуты должны придумать ситуацию, характерную для стадии кариозного процесса, указанного у них в задании. Затем каждый студент поочередно рассказывает придуманную им ситуацию, адругие обучающиеся в группе вместе с преподавателем задают вопросы и стараются выяснить, о какойстадии кариозного процесса идет речь, как дифференцировать ее с другими видами кариеса и, что необходимо предпринять при лечении данного заболевания.

2. «Что? Где? Когда?».Преподаватель предоставляет студентам определенную информацию о каком-либо стоматологическом заболевании или клиническом случае. Студенты в течение пяти минут обсуждают между собой, что следует предпринять в данной ситуации: необходимы ли дополнительные виды диагностики (рентгенологическое исследование, лабораторное исследование, консультация других специалистов), выбирают тактику лечения. Обсудив ситуацию и приняв обоюдное решение, обучающиеся сообщают его преподавателю. Преподаватель объявляет правильные сведения или соответствующую решению информацию о данном пациенте.

3. *«Ортопантомограмма».*Каждый студент берет, из разложенных преподавателем на столе, карточку, на которой указано одно из стоматологических заболеваний. Затем каждому студенту предлагается набор панорамных рентгеновских снимков с различными стоматологическими патологиями, из которых он должен выбрать те, которые соответствуют диагнозу, указанному на карточке.

4. *«Изобрази зуб».*Студенческая учебная группа делятся на 2-3 подгруппы по пять человек (в зависимости от количества человек в группе). Каждой подгруппе преподаватель дает карточку, где указан диагноз конкретной стоматологической патологии. Студенты каждой подгруппы по очереди, используя только невербальные средства общения (жесты, мимику, позу)должны показать зуб или зуб и пародонт так, чтобы другие участники игры могли понять и назвать заболевание, которое они демонстрируют.

5. *«Морской бой».*Это игра используется, как правило, для проведения проверочного занятия или подведения итоговизученной темы. Студентам заблаговременно до данного занятия дается задание составить перечень вопросов, опираясь на материалы лекций, практических занятий, дополнительной

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

литературы.Обучающиеся распределяются на две команды.Правила игры такие же, как в традиционной игре «Морской бой». Каждаякоманда должна самостоятельно расположить корабли на своем поле. Преподаватель закрепляет за кораблем определенный вопрос из числа вопросов составленных студентами перед игрой. Каждый член команды выходит к доске к полю соперника и «стреляет», называя при этом координаты клетки. Если «выстрел» попадает в корабль, то этому студенту задается вопрос. Вопросы могут быть двух типов: теоретические, на которые студенты отвечают самостоятельно, и практические (клинические ситуации), над ответом которых должна думать вся команда. Если дается правильный ответ, то команда получает два очка за теоретический вопрос и одно очко за – практический и имеет право сделать следующий ход в игре. Игра завершается только после того, как будут «потоплены» все корабли. Побеждает команда, которая набрала наибольшее количество очков.

Учебная деловая игра, являющаяся условным воспроизведением, имитацией, моделированием реальной медицинской профессиональной деятельности, где каждый обучающийся решает свою отдельную задачу в соответствии со своей ролью и функцией, имеет ряд существенных преимуществ перед традиционными методами обучения будущих врачей-стоматологов в медицинском вузе.

Во-первых, деловая игра мотивирует, стимулирует и активизирует познавательные процессы студентов: внимание, восприятие, мышление, память и воображение.Во-вторых, деловая игра, востребовав полученные знания, повышает их прочность и выступает действенным катализатором развития интереса к дисциплине у большинства студентов.В-третьих, деловые игры позволяют совершенствовать, как профессиональные, так и общекультурные компетенции обучающихся, развивать творческие и коммуникативные способности, навыкисотрудничества в студенческом коллективе.И, в-четвертых, игра позволяет гармонично сочетать эмоциональное и логическое усвоение знаний, решение обучающих, развивающих и воспитательных задач в их целенаправленном единстве образовательного процесса медицинского вуза.

1.35 Реализация дистанционных образовательных технологий в высшей медицинской школе на базе системы E-LEARNINGMOODLE

В настоящее время в системе высшего образования активно внедряются дистанционные образовательные технологии. Это обосновано выбранной стратегией развития высшей школы в Российской Федерации[144]. В законе об образовании РФ 273-ФЗ под дистанционными образовательными технологиями

[144] Подготовка преподавателя в Воронежском государственном университете : история и современность / Вьюнова Н.И., Бережная И.Ф. и др. коллективная монография. Федеральное агентство по образованию; ГОУ ВПО «Воронежский государственный университет». – Воронеж, 2008. – С. 8-21.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников[145].

Ранее мы проводили обзор[146] программ (Moodle, FlashMX, Aythorware), где подробно рассматривали их применение в системе высшего и последипломного образования в Воронежском государственном медицинском университете как способов реализации дистанционных образовательных технологий. Следует отметить, что программная оболочка Moodle активно внедряется в образовательный процесс Воронежского государственного медицинского университета с 2014- 2015 учебного года. В целях организации и проведения учебного процесса с использованием дистанционных технологий был создан центр электронного и дистанционного обучения.

Центр электронного и дистанционного обучения[147] разработал Положение об электронном учебно-методическом комплексе (ЭУМК) дисциплины, в котором прописаны единые требования к учебно-методическому обеспечению всех дисциплин (модулей), входящих в учебные планы основных и дополнительных образовательных программ, реализуемых в Воронежским государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко. В данном Положении указано, что размещать ЭУМК в образовательном портале центра электронного и дистанционного обучения (ЦЭДО) http://moodle.vsmaburdenko.ru/[148] могут преподаватели/сотрудники университета, имеющие удостоверение/сертификат о прохождении курса повышения квалификации о работе с системами дистанционного обучения. Для реализации данного пункта на кафедре педагогики и психологии института дополнительного профессионального образования был создан и внедрен цикл «Методические основы разработки электронного УМК на платформе Moodle». Цель цикла:знакомство педагогических работников с системой электронного обучения, изучение методики и приобретение навыков по разработке ЭУМК на платформе Moodle (72 часа).

Обучающиеся-преподаватели овладевают основами разработки электронного УМК на платформе Moodle на лекциях (таблица 1) и практических занятиях (таблица 2), используют на практике дистанционное обучение, получая необходимую методическую поддержку через чат, сообщения, электронную почту.

---

[145] [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.consultant.ru/cons/document/cons_doc_LAW_140174/9ab9b85e5291f25d6986b5301ab79c23f0055ca4/

[146] Плотникова И.Е. Дистанционные образовательные технологии в системе непрерывного профессионального образования / И.Е. Плотникова, С.Ю. Комова, С.И. Брежнев // Глобальный научный потенциал. – 2014. – № 6 (39). – С. 24-27.

[147] [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.vsmaburdenko.ru/academy/structure/tsentr-elektronnogo-i-distantsionnogo-obucheniya

[148] [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://moodle.vsmaburdenko.ru/

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Таблица 2

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы	*Содержание лекционных занятий*	Объем в час
1	2	*3*	4
1.	Электронное образование: понятие, основные цели, задачи и принципы.	Содержание понятия «электронное образование». Тенденции и перспективы развития электронного образования в России. Цель, задачи и теоретико-методологические принципы электронного обучения. Компьютерные технологии, интегрированные в электронное образование. Возможности и ограничения электронного обучения.	2
2.	Moodle: общая характеристика.	Отличительные особенности модульной объектно-ориентированной динамической среды обучения (Moodle). Версия Moodle 1.9. Возможности Moodle для проектирования образовательного процесса в вузе.	2
3.	Учебная среда Moodle. Основные функции.	Элементы курсов: формирование заданий различного типа. Элементы курсов: глоссарий, создание лекций. Элементы курсов: создание форума и чата, ресурс-страница. Отчетность: журнал оценок, комментарии оценок, анкетирование, опрос. Составление базы тестов в Moodle.	2

Таблица 2

Практические занятия

№ пп	Наименование темы	*Цель и задачи занятия*	Объем в час
1	*2*	3	4
1.	Информационно-коммуникационные технологии.	Изучение основных возможностей информационно-коммуникационных технологий, знакомство со специализированными программными пакетами, позволяющими реализовать большинство педагогических технологий в электронном обучении. Работа с интернет-ресурсами по электронному обучению.	6
2.	Технологии обработки текстовой информации.	Приобретение навыков подготовки текстовых документов в MicrosoftWord. Изучение работы со стилями, шаблонами MicrosoftWord. Изучение вставки оглавления, ссылок, внешних объектов; работа с таблицами, диаграммами, рисунками, формулами в MicrosoftWord.	6
3.	Подготовка презентаций в PowerPoint.	Изучение возможностей PowerPoint. Разработка презентаций в PowerPoint по курсу преподаваемой дисциплины для последующей интеграции в ЭУМК.	9
4.	Элементы курсов: формирование заданий различного типа на платформе Moodle.	Приобретение навыков формирование заданий различного типа на платформе Moodleпо курсу преподаваемой дисциплины для последующей интеграции в ЭУМК.	9
5.	Элементы курсов: создание лекций.	Приобретение навыков разработки и представления лекционного материала по курсу преподаваемой дисциплины для последующей интеграции в ЭУМК.	9
6.	Элементы курсов: создание форума и чата, ресурс-страница.	Приобретение навыков создания форума, чата, ресурс-страницына платформе Moodle. Приобретение начальных навыков взаимодействия с обучающимися в созданном форуме и чате.	6
7.	Отчетность: журнал оценок, комментарии оценок, анкетирование, опрос.	Приобретение навыков разработки журнала оценок, внесения комментариев в журнал оценок; разработка анкет и проведение анкетирования и опроса на платформе Moodle.	6
8.	Составление базы тестов.	Приобретение навыков разработки различных тестов по преподаваемой дисциплине на платформе Moodle.	9

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Результатом обучения на цикле является разработанный ЭУМК одной из преподаваемых дисциплин обучающихся-преподавателей. Структура и содержание основных учебно-методических материалов [6], соответствует структуре и содержанию УМК, используемых обучающимися-будущими врачами непосредственно для освоения теоретической и практической частей дисциплины (модуля) (электронные полнотекстовые конспекты лекции, учебник или учебное пособие, мультимедийные материалы, схемы, таблицы, иллюстрации с привязкой к теме лекции или тексту конспекта лекции, демонстрации опытов на лекции и т.п.), должны соответствовать рабочей учебной программе дисциплины (модуля). Дополнительные учебно-методические материалы (методические указания к изучению дисциплины, по выполнению лабораторных работ, контрольных домашних заданий, курсовых работ и проектов, электронные справочники, словари и энциклопедии, компьютерные обучающие программы, и т.п.) должны быть структурированы таким образом, чтобы они выполняли роль средств поддержки при освоении обучающимися-будущими врачами теоретической и практической частей дисциплины (модуля).

Электронный учебно-методический комплекс состоит из следующих разделов. *Методический раздел*:

- карточка дисциплины (модуля) (код и наименование дисциплины в соответствии с учебным планом; шифр и наименование направления подготовки/специальности; профиль подготовки/специализации; квалификация (степень) выпускника; форма обучения; кафедра, отвечающая за реализацию дисциплины; составитель(-и) программы (ФИО, ученая степень, ученое звание, e-mail, факультет, кафедра);
- методические рекомендации для преподавателей по организации и методике проведения практических, лабораторных и семинарских занятий;
- перечень практических навыков и умений по дисциплине (модулю), компетенций;
- учебно-методические рекомендации и указания обучающимся;
- рабочая программа дисциплины (модуля);
- примерная тематика курсовых (в соответствии с учебным планом) и дипломных работ;
- перечень рекомендуемой литературы и электронных источников информации для углубленного изучения дисциплины, а также для курсового и дипломного проектирования.

Учебный раздел (или курс лекций):

- лекционный материал по темам;
- глоссарий (терминологический словарь);
- учебники или учебные пособия, соответствующие рабочей учебной программе дисциплины (модуля);

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

- схемы, рисунки, таблицы, видео и другие учебные материалы (по желанию автора).

Контрольный раздел:

- материалы, устанавливающие содержание и порядок проведения текущего контроля (тесты, задания, ситуационные задачи и т.п.);

- задания для контрольной работы (в соответствии с учебным планом) и/или тестовые задания по всем темам курса;

- итоговая аттестация (зачет или экзамен), определяемая учебным планом.

Коммуникационный раздел:

- система личных сообщений;

- уведомления на электронную почту;

- форумы, чаты, блоги.

Лекции содержат концентрированный материал по дисциплине (модулю) и являются основным научным и учебным материалом для изучения курса. Электронные учебно-методические комплексы должны быть снабжены терминологическими словарями и могут содержать ссылки, открывающие доступ к отечественным и международным базам данных.

Контрольный раздел – это, прежде всего, тестирование, проводимое с применением системы дистанционного обучения:

- по каждой теме учебной дисциплины (модулю), для текущего контроля;

- по всему пройденному материалу, для итоговой аттестации.

Оценки, фиксируемые в журнале оценок системы e-learning Moodle, должны быть доступны преподавателю, ведущему обучение по дисциплине (модулю) и обучающемуся, к которому относятся эти оценки.

Банк вопросов к тестам должен систематически пополняться, обновляться и поддерживаться в актуальном состоянии.

Исходя из вышеизложенного и полученного опыта проведения цикла на кафедре педагогики и психологии, можем отметить следующие особенности в преподавании педагогическим работникам методических основ разработки электронного УМК на платформе Moodle:

– создателем ЭУМК может стать преподаватель, который не имеет продвинутого уровня владения информационными технологиями. Продвинутый же пользователь может совершенствовать ЭУМК, постоянно обновляя и дополняя имеющуюся информацию. Однако, некоторым преподавателям необходима поддержка в работе с компьютером, Интернетом, обучающимися ресурсами и сервисами, что затрудняло выполнения ими заданий и снижало мотивацию овладения материала и дальнейшей разработкой своей дисциплины (модуля);

– для первичной разработки дисциплины (модуля) преподавателю-обучающемуся необходимо достаточно много времени для наполнения курса необходимыми учебно-методическими материалами;

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

– используя форумы, чаты, личные сообщения, обучающиеся дистанционно получают консультацию преподавателя по интересующим вопросам;

– при определенной загруженности обучающихся-преподавателей существует возможность выполнять практические задания в любое удобное для них время;

– обсуждение совместно с каждым обучающимся индивидуальной траектории работы с данной системе позволяет оптимально определить режим его самостоятельной работы на платформе Moodle;

– обучающиеся открыты для обучения и активно включаются во взаимоотношения и сотрудничество с другими участниками образовательного процесса.

Отметим, что реализация дистанционных технологий в высшей школе на базе системы e-learning Moodle, является достаточно эффективным средством повышения качества образования при условии реализации компетентностного, личностно-ориентированного, системного подходов обучения при повышении квалификации педагогических кадров в системе непрерывного профессионального образования.

1.36 Изучение динамики ценностных ориентаций обучающихся высшей медицинской школы

Формирование компетентности здоровьесбережения у будущих врачей является на сегодняшний день актуальной проблемой, решение которой находится в пространстве проектирования учебно-воспитательного процесса, гармонично сочетающего в себе реализацию требований, предъявляемых итогами модернизации всей системы высшего профессионального образования с разработкой и внедрением инновационных авторских программ по формированию здорового образа жизни обучающихся и научно-педагогических работников в образовательную среду конкретного медицинского вуза[149]. Важно отметить, что профессиональная компетентность здоровьесбережения является основополагающим в ряду профессиональных компетенций будущего медицинского работника[150].

Результаты, проведенного ранее в Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко исследования динамики изменений

[149] Механтьева Л.Е. Специфика формирования общекультурной компетентности выпускника медицинской образовательной организации / Л.Е. Механтьева, Г.М. Набродов // В сборнике : Современный взгляд на будущее науки Сборник статей Международной научно-практической конференции. Ответственный редактор : Сукиасян Асатур Альбертович. Уфа, 2015. – С. 183-186.

[150] Бакулина Л.С. Формирование здорового образа жизни в высшей медицинской школе: проблемы и пути их решения / Л.С. Бакулина, И.Е. Плотникова, С.Ю. Комова // В сборнике : 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. Поповой . – Воронеж, 2015. – С. 220-225

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

мотивационно-ценностных установок обучающихся в условиях реализации «Программы по формированию здорового образа жизни у студентов и сотрудников Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко», показали: 1) большинству студентов на первом курсе обучения (в 2010 г.) оказались свойственны низкий (40,5 %) и средний (36,6 %) уровни сформированности мотивацииздорового образа жизни и отсутствие убеждений в необходимости совершенствования компетентности здоровьесбережения в будущей профессиональной деятельности; 2) на четвертом курсе обучения, напротив, количество студентов с высоким уровнем сформированности мотивации здорового образа жизни составляет 30,3 %, со среднем – 28,5 % и у 55,6 % студентов выявляются достаточно четко оформленные убеждения о совершенствовании компетентности здоровьесбережения в будущей профессиональной деятельности[151].

Полученные данные мотивировали нас изучить динамику ценностных ориентаций у обучающихся 2 и 5 курсов. Мы выбрали распространенную в настоящее время методику изучения ценностных ориентаций М. Рокича, основанную на прямом ранжировании списка ценностей. Рассмотрим полученные нами результаты у обучающихся Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко 2 и 5 курсов 2016 года. Обучающимся необходимо было проранжировать ценности по порядку значимости. Ценности распределились следующим образом (представляем первые 5 по важности).

Студентки 2 курса в своем большинстве на первое место среди представленных ценностных ориентаций выбирают любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком), счастливую семейную жизнь; затем *здоровье*; на третьем месте – уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений); 4 – свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках); 5 – интересная работа, здоровье, наличие хороших и верных друзей, развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей).

Студенты 2 курса на первое место среди представленных ценностных ориентаций выбирают *здоровье*, уверенность в себе (внутреннюю гармонию, свободу от внутренних противоречий, сомнений); 2 – активную деятельную жизнь (полноту и эмоциональную насыщенность жизни), любовь (духовную и физическую близость с любимым человеком), развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование); 3 – жизненную мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом), свободу (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках); 4 – продуктивную жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и

[151] Жмаев А.Ф. Психолого-педагогические аспекты формирования компетентности здоровьесбережения у студентов медицинского вуза / А.Ф. Жмаев, Г.М. Набродов // Личность, семья и общество : вопросы педагогики и психологии. – 2014. – № 38. – С. 46-49.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

способностей); 5 – познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие).

Студентки 5 курса на первое место среди представленных ценностных ориентаций выбирают в своем большинстве *здоровье* (физическое и психическое); 2 – счастливую семейную жизнь; 3 – любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком); 4 – наличие хороших и верных друзей; 5 – уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений).

Студенты 5 курса на первое место среди представленных ценностных ориентаций выбирают в равной степени следующие: жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом), *здоровье*, материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений), счастливая семейная жизнь; далее выбирают развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование); на третьем месте – наличие хороших и верных друзей; на 4 – интересная работа; 5 – любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком).

Отметим, что ценностная ориентация *здоровье* у студентов как у девушек, так и юношей, как у 2-курсников, так и 5-курсников выбирается одной из ведущих. Это, в свою очередь может свидетельствовать о том, что обучающиеся понимают ценность и важность здоровья, здорового образа жизни, чему, возможно, и способствовала реализация «Программы по формированию здорового образа жизни у студентов и сотрудников Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко.

Выбор в значимые ценностные ориентации жизненного опыта, уверенность в себе, познание, свидетельствует о том, что значимой характеристикой студенчества является и напряженный поиск смысла жизни, стремление к новым идеям и прогрессивным преобразованиям в обществе. Эти стремления являются положительным фактором.

Следует помнить, что во время обучения в высшей медицинской школе (возраст 18- 23 года) наблюдается высокая интенсивность общения. Как мы видим из результатов нашего исследования, студенты выбирают наличие хороших и верных друзей, любовь и счастливую семейную жизнь. При осуществлении учебно-воспитательной работы с обучающимися, необходимо учитывать их возраст, выраженность тех или иных свойственных возрасту характеристик, психологических новообразований, наличие или отсутствие предбрачного ухаживания или стаж брака[152]. Данная информация может педагогическим

[152] Комова С.Ю. Исследование представлений о внутрисемейной поло-ролевой дифференциации юношей и девушек / С.Ю. Комова // В сборнике : Тамбовская научная психологическая школа : итоги 20-летия ТГУ имени Г.Р. Державина материалы VII Международного семинара молодых ученых и аспирантов. Тамбов, 2015. – С. 188-191.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

работникам помочь гармоничнее организовать процесс обучения и воспитания обучающихся в высшей школе.

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 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. Активные методы обучения могут принимать разнообразные формы: научно-исследовательские работы, тематические конкурсы, олимпиады, конференции, деловые игры, КВН, а также принятие участия в тренингах личностного роста и переговоров, самостоятельные исследования в области коммуникаций, освоение основных принципов риторики.[153] Инновационные воспитательные и психолого-педагогические социальные технологии могут оказать человеку неоценимую помощь в процессе саморазвития, формирования системы ценностных ориентаций, интеллектуальных способностей, творческого воображения, то есть нравственно-духовного потенциала личности.

[153] Стародубцева И.А. Психолого-педагогические рекомендации для нравственно-духовного развития обучающегося медицинского вуза / И.А. Стародубцева, Л.Н. Цветикова, С.Ю. Берлева, ИЕ. Плотникова // Современная педагогика. – 2015. – № 12 (37). – С. 25-29.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

РАЗДЕЛ 2. ПСИХОЛОГИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

2.1 Эмоциональное выгорание у врачей – анестезиологов-реаниматологов

Анестезиология-реаниматология относится к сложным видам деятельности высокого профессионального риска со следующими характеристиками:

многообразием и сложностью решаемых задач;

наличием профессиональных ситуаций, при которых их разрешение связано с высоким риском для здоровья врача;

значительным уровнем психоэмоционального напряжения врача анестезиолога-реаниматолога;

повышенной социальной ответственностью за профессиональные ошибки;

вероятностью причинения неосторожного вреда пациенту;

существенным напряжением адаптационно-компенсаторных механизмов организма врача анестезиолога-реаниматолога.

Анализ особенностей профессиональной деятельности врача анестезиолога-реаниматолога, протекающей в условиях длительного многофакторного стрессового воздействия, показывает, что центр тяжести нагрузок переносится на психическую сферу врача, осуществляющего сложную регуляцию многообразных функций организма больного. Несоответствие при этом составляющих его собственной психической сферы - личностных, интеллектуальных и психофизиологических - приводит к возрастанию анестезиологического риска (снижению уровня безопасности для здоровья и жизни пациента), а также к возникновению дезаптационных реакций у самого врача анестезиолога-реаниматолога, перенапряжению компенсаторных механизмов, их истощению, увеличению периодов восстановления работоспособности, развитию нейровегетативных расстройств[154]. При психоэмоциональных перегрузках у анестезиологов-реаниматологов может формироваться «синдром профессионального эмоционального выгорания» - астенодепрессивное состояние, характеризующееся снижением концентрации внимания и мотивации к профессиональной деятельности, высоким уровнем тревожности, нарушениями морально-нравственной ориентации и межличностных коммуникаций, аффективным возбуждением или торможением. Занятия физкультурой и спортом могли бы, на наш взгляд, повысить устойчивость

[154] Струк Ю.В. Синдром эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов/ Ю.В. Струк, О.А. Якушева, Е.Ю. Высоцкий // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2015. - №60. – С.70-74.

Человеческий фактор в анестезиологии / А.А. Бунятян [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2000. - №5.- С.4-10.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

к психоэмоциональным стрессам, сохраняя на должном уровне скорость и точность концентрации внимания.

СТИМУЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ

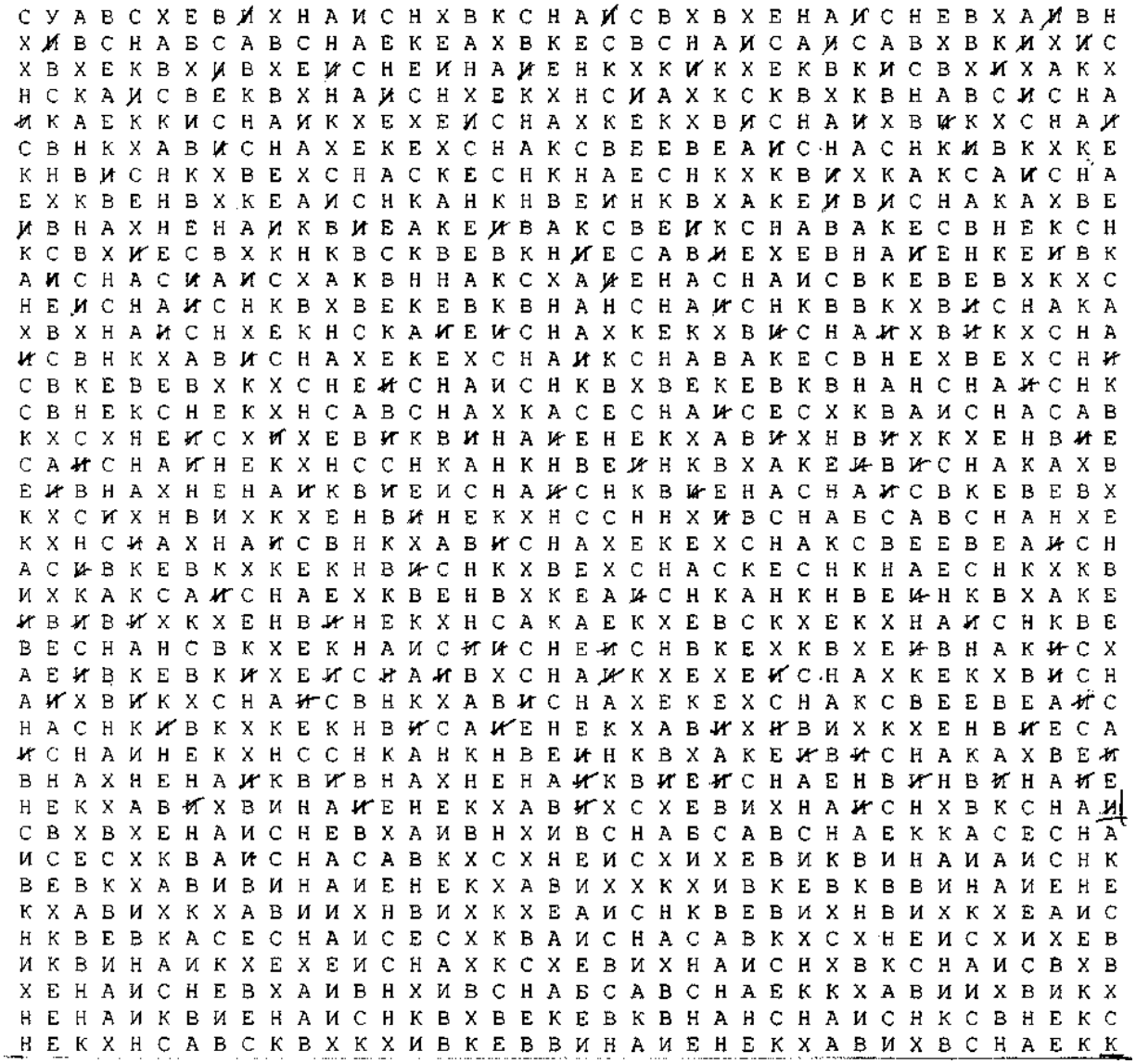


Рисунок 8. Таблица Бурдона-Анфимова

Материал и методы исследования. В двух группах по 15 человек испытуемых - врачей анестезиологов-реаниматологов, сопоставимых по полу, возрасту и профессиональному стажу, с помощью корректурного метода Бурдона-Анфимова проведено изучение концентрации внимания до и после суточных дежурств. В течение 5 минут на стандартном бланке Анфимова, где на 40 очень близко друг к другу расположенных строчках плотно и в случайном порядке напечатаны буквы русского алфавита, по 40 букв в каждой строчке, рекомендуется зачеркнуть карандашом буквы «и». За данный отрезок времени необходимо просмотреть как можно большее число строчек (букв), по возможности не пропустив искомых букв, и, в то же время, не зачеркнув

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

лишних[155]. Образец заполнения таблицы по тесту Бурдона-Анфимова представлен на рисунке 1.

При каждом тестировании определяли: производительность (скорость, V%) – процент количества просмотренных за данный временной отрезок знаков по отношению к суммарному их количеству в общем массиве знаков (1600), а также показатель ошибок в работе («брака» M%), определяемый как процентное отношение суммы пропущенных и ложно зачёркнутых искомых знаков к их действительному числу в данном просмотренном массиве. В контрольную группу испытуемых попали врачи, не занимающиеся физкультурой. В основную - те, кто увлечён и регулярно занимается аэробикой, бегом трусцой, лыжами, плаванием, настольным теннисом, футболом и волейболом. Исследование в обеих группах проводили в 9 часов утра – до и после суточного дежурства. Результаты проведенного тестирования обработаны методом вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты психологического тестирования однозначно показывают неудовлетворительные показатели скорости и качества концентрации внимания у испытуемых в контрольной группе после ночных дежурств. У врачей, регулярно занимающихся физкультурой и спортом, психологическое тестирование показало хорошие и удовлетворительные результаты, с умеренным снижением показателей после суточной работы. У тех же специалистов, кто не дружен с физкультурой, качество концентрации внимания было посредственным, а после ночных смен - явно неудовлетворительным.

У врачей, далёких от физической культуры, после ночных дежурств существенно ($p<0.01$) уменьшается производительность труда, но, что ещё более важно для лечебного процесса, катастрофически ($p<0.005$) возрастает процент ошибок. У физически развитых даже исходные показатели были несколько лучше ($p<0.05$ и $p<0.1$ соответственно), а ночное дежурство не приводило к столь выраженному снижению скорости и качества работы ($p<0.05$).

Таблица 4

Характеристика групп испытуемых

Группы Показатели	Контрольная	Основная
Количество испытуемых	15человек	15 человек
Возрастной диапазон	27-59 лет	29-55 лет
Число мужчин	11 человек	10 человек
Число женщин	4 человека	5 человек
Стаж работы по специальности	3-34 года	4-31 год

[155] Бруннер Е.Ю. Лучше, чем супервнимание: Методики диагностики и психокоррекции: Психология внимания; Оценочные тесты; Развивающие игровые упражнения. Серия: Психологический практикум/ Е.Ю. Бруннер. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. – 317 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Таблица 5

Результаты проведенного тестирования

Группы Показатели, M±m	Контрольная до дежурства	Контрольная после дежурства	Основная до дежурства	Основная после дежурства
Производительность работы, V%	83±2.7	54±3.7	89±2.1	78±2.4
Брак в работе, M%	5±0.6	16±1.5	4±0.5	7±0.6

Выводы. Физическое и психоэмоциональное напряжение во время ночных дежурств у врачей анестезиологов-реаниматологов приводят к значительному ухудшению скорости и точности концентрации внимания. Регулярные занятия физкультурой минимизируют негативные изменения, характерные для синдрома профессионального выгорания, позволяя сохранить приемлемое качество концентрации внимания.

2.2 Чувство беспокойства на занятиях по иностранному языку и пути его преодоления

Введение. Данная статья посвящается проблеме беспокойства, которое студенты испытывают на занятиях по иностранному языку. По мнению многих исследователей[156] изучение иностранных языков как таковое, представляет собой очень сложный процесс, который требует привлечения значительных усилий и ресурсов, и, в конечном итоге, вовсе не обязательно, что обучающийся получит положительный, или хотя бы желаемый, результат. Этот процесс вовлекает в себя поведенческие, когнитивные, эмоциональные навыки и умения обучающихся. Одним из наиболее важных факторов, влияющих на процесс изучения иностранных языков, является чувство беспокойства. Как считает ряд авторов чувство беспокойства на занятиях по иностранному языку, будучи сложным психологическим явлением, наряду с другими компонентами процесса обучения, оказывает значительное влияние на развитие процесса изучения иностранного языка.

Беспокойство на занятиях по иностранному языку многие обучающиеся описывают как чувство страха и опасения. Мы разделяем точку зрения Horwitz, которая определяет чувство беспокойства на занятиях по иностранному языку

[156] Кузьмина, Л.Г.Педагогические условия обеспечения эффективного функционирования иноязычной образовательной среды вуза/ Л.Г.Кузьмина // Вестник Воронежского государственного технического университета. - 2014. - Т. 10. - № 3-2. - С. 135-138.

2. Стеблецова, А.О., Рогожина, Д.В. Английский язык в профессиональной подготовке студента-медика: краткий обзор форм внеаудиторной работы/ А.О.Стеблецова, Д.В.Рогожина// In HYPERLINK "http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1504699" HYPERLINK "http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1504699"Situ. – 2015. - № 2. - С. 22.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

как мультифакторный феномен, представляющий собой «сложный комплекс, состоящий из личного восприятия, субъективных оценок, чувств и поступков, относящихся к изучению иностранного языка в классе, и являющихся следствием уникальности процесса изучения иностранного языка»[157] (*здесь и далее перевод авторов*). Horwitz предполагает, что беспокойство, возникающее на занятиях по иностранному языку, существует в трех формах: боязнь теста, опасение получить негативную оценку и боязнь общения. Боязнь теста определяется как страх перед возможной неудачей, она возникает, когда индивидуум чувствует, что оцениваются его способности в плане изучения иностранного языка. Опасение получить негативную оценку относится к личному восприятию человека и связано с боязнью общения, что приводит к уклонению индивидуума от коммуникативного контекста, из-за беспокойства, что окружающие могут составить о нем негативное суждение. Еще один аспект, вызывающий беспокойство на занятиях по иностранному языку, - боязнь общения – исследователи Richmond и McCroskey характеризуют, как «уровень страха и опасений индивидуума, связанный с его боязнью реального или предполагаемого общения с одним или несколькими людьми»[158].

Боязнь общения понимается как беспокойство индивидуума, испытываемое им при говорении или выслушивании одного или нескольких лиц. Существует ряд факторов, влияющих на этот процесс: боязнь оценки, когда человек воспринимает себя как центр всеобщего внимания; чувствует ли себя субъект, находящимся в подчинении по отношению к аудитории; насколько он привлекает к себе внимание; степень непредсказуемости ситуации; степень несхожести говорящего и аудитории; память о предшествовавших неудачах или успехах; наличие или отсутствие навыков коммуникации. Все эти факторы очень сильно влияют на степень беспокойства, испытываемого при общении, и известны как «боязнь аудитории».

Боязнь теста – это форма страха перед возможной неудачей, предполагаемой или имевшей место в действительности. Это психологическое состояние, при котором люди испытывают сильный стресс, беспокойство и дискомфорт во время и/или перед прохождением теста. Данные ответные реакции могут влиять на индивидуальную способность человека четко выполнять требуемые от него действия и негативно воздействовать на его эмоциональное и поведенческое развитие, направленное на него самого и на все компоненты процесса обучения. Как полагают, боязнь теста является превалирующим фактором, влияющим на поведение «студенческой популяции», и изучается с

[157] Elaine K. Horwitz, Michael B. Horwitz and Joann Cope, Foreign Language Classroom Anxiety/ Elaine K. Horwitz, Michael B. Horwitz and Joann Cope// The Modern Language Journal. Vol. 70. - No. 2 (Summer, 1986). - pp. 126

[158] Virginia Peck Richmond, James C. McCroskey, Nonverbal Behavior in Interpersonal Relations/ Virginia Peck Richmond, James C. McCroskey. - Pearson. - 2004. – 215 p

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

начала 1950-х годов прошлого столетия[159]. Боязнь теста можно назвать также тревогой ожидания, ситуативной или оценочной тревогой. Определенное количество беспокойства считается нормальным и даже полезным для того, чтобы человек находился в состоянии умственной и физической бодрости. Однако, когда кто-то испытывает слишком сильное и частое чувство беспокойства, это может привести к эмоциональному или физическому расстройству, проблемах с концентрацией внимания, эмоциональным волнениям. Данная ситуация возникает не из-за интеллектуальных трудностей или слабой академической подготовки, а из-за того, что тест создает чувство угрозы для тех, кто испытывает боязнь теста; это, в свою очередь, приводит к нарушению внимания и памяти.

Опасение получить негативную оценку – это беспокойство обучающегося по поводу того, что другие – преподаватели, одногруппники – могут негативно воспринимать его языковые способности. Этот компонент связан с такими личностными параметрами человека, как взволнованность, покорность, послушание, «социальное избегание»[160]. Люди, испытывающие боязнь негативной оценки их деятельности, стремятся заслужить одобрение или избежать неодобрения со стороны других людей; часто они пытаются избегать ситуаций, в которых их должны оценивать. Такие субъекты более быстро реагируют на факторы окружающей обстановки, что связано с соглашательством, просоциальным поведением, социальной тревогой.

Кроме того, для беспокойства существуют иногда физические причины (например, уровень гормонов), но, по сути дела, чрезмерное беспокойство при изучении иностранного языка обычно вызвано отсутствием уверенности, что в большинстве случаев вызвано некорректным или некорректно применяемым методическим подходом.

Последствия проявления студентами беспокойства на занятиях по иностранному языку заметны сразу и являются очень важным показателем, влияющим на успеваемость и выполнение учебного плана: очевидно, что они неблагоприятно влияют на чувство уверенности, самоуважения и уровень восприятия обучающихся.

Результаты и методы. Чтобы оценить насколько сильно уровень беспокойства проявляется на занятиях по иностранному языку среди студентов Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н.Бурденко мы использовали «шкалу оценки беспокойства на занятиях по иностранному языку» Horwitz[161], переведенную нами, которая состоит из 33 вопросов:

---

[159] Mandler, G., & Sarason, S. B. A study of anxiety and learning/ Mandler, G., & Sarason, S. B. // Journal of Abnormal and Social Psychology. – 1952. - №47. - pp.166-173.

[160] Elaine K. Horwitz, Michael B. Horwitz and Joann Cope, Foreign Language Classroom Anxiety/ Elaine K. Horwitz, Michael B. Horwitz and Joann Cope// The Modern Language Journal. Vol. 70. - No. 2 (Summer, 1986). - pp. 125-132

[161] Elaine K. Horwitz, Michael B. Horwitz and Joann Cope, Foreign Language Classroom Anxiety/ Elaine K. Horwitz, Michael B. Horwitz and Joann Cope// The Modern Language Journal. Vol. 70. - No. 2 (Summer, 1986). - pp. 125-132

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

«Я не боюсь сделать ошибку на аудиторных занятиях по ИЯ», «Меня пугает, когда я не понимаю, что говорит преподаватель по ИЯ» и т.д.

В опросе принимали участие 60 студентов-первокурсников лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. Респонденты должны были выбрать ответ из предложенных вариантов: *«категорически согласен», «согласен», «ни то, ни другое», «несогласен», «категорически несогласен».*

90% студентов дали ответ «категорически согласен» на вопросы: *«Я нервничаю, когда преподаватель задает вопросы, ответ на которые я не подготовил заранее», «Я боюсь, что другие студенты будут смеяться надо мной, когда я говорю на ИЯ», «Я нервничаю, если я не понимаю каждое слово, которое произносит преподаватель», «Я нервничаю и сбиваюсь, когда я высказываюсь на занятиях по ИЯ», «На занятиях по ИЯ я чувствую себя более напряженным и нервным, чем на других занятиях», «Я чувствую себя очень неловко, когда говорю на ИЯ перед другими студентами».* Таким образом, можно сделать вывод, что уровень беспокойства на занятиях по иностранному языку среди студентов-первокурсников ВГМУ очень высок.

Однако, в настоящее время существует огромное количество практических рекомендаций и методик, позволяющих обучающимся справиться с чувством беспокойства. Одна из таких рекомендаций – бороться со своими негативными чувствами. Многие «беспокойные» студенты очень часто провоцируют чувство беспокойства тем, что ставят перед собой неоправданно высокие стандарты своего академического поведения. Задача преподавателя – помочь таким студентам меньше обращать внимания на то, что они делают неправильно, а больше внимания обращать на то, что сделано верно. Кроме того, преподаватель должен планировать занятия с учетом особенностей студентов; иными словами, он должен спросить себя, не будет ли деятельность, которую он предполагает практиковать на занятии, затруднительной или вызывающей тревогу у студентов.

Студентам очень важно знать, что преподаватель понимает их трудности и осознает причины появления беспокойства на занятиях по иностранному языку, всегда может помочь им в преодолении этих проблем. Вот почему со стороны преподавателя очень важно поощрять открытое обсуждение со студентами причин, которые вызывают у них беспокойство на занятиях по иностранному языку. Большое практическое значение имеет также групповая работа в аудитории, когда студент может практиковать произнесение новой фразы/ предложения вместе с одногруппниками прежде, чем ему придется воспроизвести ее индивидуально. Беспокойство на занятиях по иностранному языку – очень распространенный феномен, и важно, чтобы студенты осознавали это и видели, что преподаватель понимает их чувства и помогает им в преодолении этих трудностей. В связи с этим, в первую очередь необходимо обращать внимание «беспокойных» обучающихся на успех коммуникации, достигнутой на иностранном языке, а не на грамматическую корректность той или иной фразы.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Выводы. Таким образом, беспокойство на занятиях по иностранному языку присуще многим студентам, так как эти занятия служат для них некоторого рода угрозой. «Беспокойные» студенты испытывают умственную заторможенность, отсутствие уверенности, когда вынуждены строить спонтанные высказывания на иностранном языке; они теряют способность самопроверки и не могут исправить свои ошибки. В таких случаях они выбирают стратегию «избегания»: отказываются отвечать или не приходят на занятия. Такие обучающиеся быстрее и прочнее забывают ранее изученный материал, очень редко испытывают желание выступать перед аудиторией, остаются пассивными во время занятий по иностранному языку. Чувство беспокойства на занятиях по иностранному языку влияет на все аспекты языкового обучения – говорение, аудирование, чтение, письмо. Главная задача преподавателя в такой ситуации – сделать все возможное, чтобы преодолеть или, по крайней мере, снизить уровень обеспокоенности на занятиях по иностранному языку. С этой целью следует выбрать правильные методические приемы, практиковать групповую работу среди студентов, помочь осознать им, что такое беспокойство является широко распространенной, а не только их уникальной, проблемой, концентрировать внимание студентов на успехах, а не ошибках, которые они делают при изучении иностранного языка.

2.3 Оценка сплоченности в учебных группах студентов стоматологического факультета ВГМУ им. Н. Н. Бурденко

Актуальность. Сплоченность группы имеет важное значение в процессе обучения, является одной из основных характеристик студенческого коллектива. Особенно это актуально для студентов первого курса, которым приходится адаптироваться к учебному процессу, друг другу в группе, новым условиям проживания и быта. Под сплоченностью следует понимать схожесть представлений одногруппников в убеждениях, стремлении к взаимным межличностным отношениям и в единстве практической деятельности. Факторов, влияющих на групповую сплоченность, очень много. Среди них общие интересы и приоритеты, престижность избранной профессии, взаимозависимость и т.п. По своей направленности сплоченность коллектива может быть как положительной, т.е. ориентированной на достижение цели и задач его учебной или трудовой деятельности, так и отрицательной, направленной на достижение иных целей, противоречащих общественным. С течением времени атмосфера в коллективе может меняться, поэтому сплоченность студентов является очень важным фактором, дающим возможность лучше учиться и поддерживать общение в коллективе на уровне доверительных отношений. Общий эмоциональный настрой, возникающий в группе в процессе совместного обучения и общения, формирует психологический климат, который при благоприятном варианте проявляется

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

оптимистическим настроем, радостью общения, доверием, чувством комфорта и взаимной поддержкой у студентов[162].

*Целью исследования*явилось изучение сплоченности в учебных группах 1 курса стоматологического факультета ВГМУ, выявление группы с наиболее благоприятным психологическим климатом для совместной учебы.

*Материалы и методы.*В исследовании приняли участие студенты 1 курса стоматологического факультета. Это 115 человек в возрасте от 17 до 21 года, распределенные деканатом в 7 групп. Участникам было предложено ответить на 2 теста, включающие 23 взаимодополняющие друг друга вопросы для большей достоверности ответов.

Первый тест, изучающий психологический климат в группе, представляет из себяопросник с двумя колонками с противоположными по смыслу суждениями. В левой колонке – варианты, соответствующие признакам здорового психологического климата, в правой – их антипод каждого суждения. Оценивание проводилось по 5 бальной шкале. Итоговые показатели *психологического климата* суммировались.

Высокой благоприятности психологического климата соответствуют показатели в диапазоне 42-65 баллов;

средней благоприятности – 31-41 балл;

незначительной благоприятности – 20-30 баллов;

показатели менее 20 баллов свидетельствуют о неблагоприятном психологическом климате.

Второй тест на оценку сплоченности группы включал 8 психологических характеристик. Тестируемые выбирали одно из трех предлагаемых утверждений, которое, по их мнению, отражает состояние группы. *Результаты сплоченности* оценивались в баллах по 100-бальной шкале.

Высокий уровень групповой сплоченности – 76-100 баллов

Средний уровень групповой сплоченности – 46 – 75 баллов

Низкий уровень групповой сплоченности – 30-45 баллов

Критический уровень групповой сплоченности – ниже 30 баллов

Результаты исследования. Согласно полученным данным в 1 группе (С-101) из 17 опрошенных студентов 15 имели показатели психологического климата от 31 до 65, что соответствует высокому или среднему значению.Только 2 студента отмечали неблагоприятный психологический климат и имели показатели менее 30 баллов. Средний результат группы - 49,64 балла говорит о высоком уровне психологического климата. Во втором тесте 15 тестируемых имели высокий или средний уровень групповой сплоченности, что соответствует 46-100 баллам, в то время как низкий уровень (0-45 баллов) имели только 2 студента (что полностью

[162] Крысько В.Г. Социальная психология: учебник для бакалавров / В.Г. Крысько. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2016. — 553 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

подтверждает результаты 1 тестирования). Средний результат группы – 68,82, что говорит о средней сплоченности коллектива. В своих ответах студенты с низкими показателями сплоченности и психологического климата отмечали, что *чувствуют себя одинокими среди остальных участников коллектива*.

В ходе первого тестирования во 2ой группе (С-102) было выявлено отсутствие отрицательных результатов: 100% участников имели показатели, соответствующие высокому или среднему уровню. Общий итог по группе - 44,64, что свидетельствует о высокой благоприятности психологического климата. По результатам второго теста отмечено, что 14 из 17 студентов имели высокий или средний уровень сплоченности, что соответствует 46-100 баллам. А 3 из 17 опрошенных недовольны сплоченностью группы и имеют низкий или критический уровень (0-45 баллов). Средний результат – 59,86 - что говорит о среднем уровень групповой сплоченности. Трое участников тестирования, имеющие низкий уровень сплоченности, в своих ответах сходились на мнении, что в группе *проявляется безразличие к эмоциональному общению*. Можно сделать вывод, что им не хватает внимания в коллективе.

По результатам исследования 3 группы (С-103) все участвующие (100%) считали, что в группе высокий или средний уровень благоприятности психологического климата, что соответствует 31-65 баллам. Средний результат - 43,05 – высокая благоприятность. Однако во втором тесте 9 участников имели низкий или критический уровень групповой сплоченности, что соответствует 0-45 баллам. Остальные 8 участников имели высокий или средний уровень данного показателя (46-100 баллов). Полученное среднее значение - 40,47 - свидетельствует о низком уровне групповой сплоченности. Причем студенты первой подгруппы (9 человек) по результатам тестирования отмечали*, что «в случае неприятностей пытаются свалить вину друг на друга или найдут виноватого»*, а *«нервозность, явная или скрытая раздражительность окрашивают их отношения».*

Из 16 опрошенных 4 группы (С-104) 15 студентов имели показатели психологического климата от 31 до 64, что соответствует среднему или высокому уровню психологического климата, и лишь 1 студент отмечал незначительную благоприятность климата. Средний результат группы - 38,35 - средняя благоприятность психологического климата. Во втором тестировании 12 студентов имели высокий уровень групповой сплоченности (46-100 баллов), в то время как у 4 студентов этот показатель находился на низком или критическом уровне, что соответствует 0-30 баллам. Средний результат-55,22 – средний уровень групповой сплоченности. Проанализировав ответы в группе С-104, мы пришли к выводу, что «*их староста - лидер, полностью справляется со своими обязанностями и активно участвует в жизни группы. Ноесть также студенты, способности и интересы которых еще не раскрыты».*

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Проведя тестирование в 5 группе (С-105) мы увидели, что 100% опрошенных имели средний или высокий уровень психологического климата. Средний результат группы – 47,43 говорит о высоком уровне психологического климата. Во втором тесте 10 участников имели средний или высокий уровень групповой сплоченности, что соответствует 46-100 баллам. Остальные 6 студентов имели низкий или критический уровень этого показателя, что соответствует 0-45 баллам. Среднее значение -57,95 – средний уровень групповой сплоченности. Самым волнующим вопросом в тестировании было утверждение о дружбе в данной группе. Большинство опрошенных считали, что «*в основном студенты дружат отдельными группами, общего для всех не получается».*

По данным 1го тестирования 6 группы (С-106) из 16 опрошенных 15 имели средний или высокий уровень психологического климата, в то время как 1 - низкий уровень данного показателя, что соответствует 0-30 баллам. Среднее значение - 47,52 - высокая благоприятность психологического климата. По результатам 2 тестирования 10 участников имели показатели психологического климата от 46 до 100, что соответствует среднему или высокому уровню групповой сплоченности. Оставшиеся 6 участников согласно полученным данным имели низкий или критический уровень групповой сплоченности. Средний результат - 50,22- говорит о среднем уровне групповой сплоченности. В 106-С группе большинство участников на вопрос «Отношение к старосте» отвечали либо нейтральное, либо *«староста не справляется с управлением коллективом».*

По данным первого тестирования в 7 группе (С-107) 100% опрошенных имели средний или высокий уровень психологического климата, что соответствует 31-65 баллам. Средний результат - 47,52. Во втором тесте 11 участников имели показатели психологического климата 46-100 баллов, что соответствует высокому или среднему уровню групповой сплоченности. Остальные 5 участников имели низкий или критический уровень изучаемого показателя, что соответствует 0-45 баллам. Средний результат - 53,81 – средний уровень групповой сплоченности. 5 участников тестирования, имеющие низкий уровень групповой сплоченности, отметили, что некоторые из них *«хотели бы поменять группу».*

Заключение.

1. Проведенное нами двойное тестирование дополняет друг друга, так как полученные в ходе него результаты схожи, причем исследование групповой сплоченности оказалось более информативным.

2. Выявлено, что 6 групп (99 человек) из 7 (115 человек) имеют высокую благоприятность психологического климата, в одной группе (С-104) отмечена его средняя благоприятность. Результаты представлены на рисунке 1.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

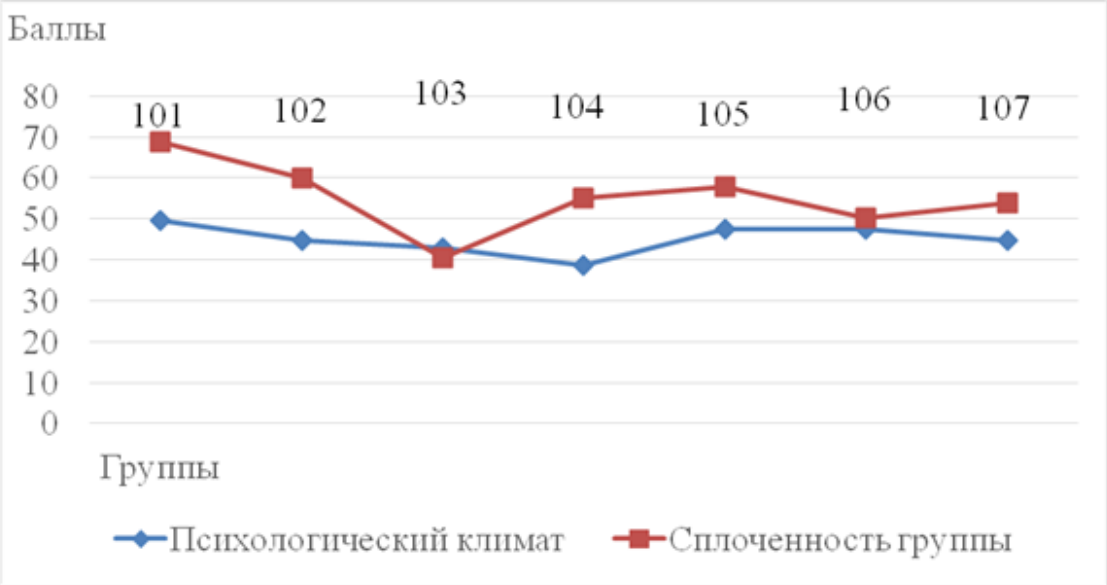


Рисунок 9. Групповая сплоченность

3. В результате исследования сплоченности студенческого коллектива было выявлено, что 6 групп из 7 имеют средний уровень групповой сплоченности, и лишь одна (С-103) – низкий уровень данного показателя.

4. На наш взгляд при формировании групп следует обратить внимание на переживания студентов, связанные со студенческой жизнью, потому что положительный психологический климат и высокий уровень групповой сплоченности благоприятно воздействуют не только на межличностные отношения обучающихся, но и влияют на улучшение учебного процесса.

2.4 Проблемы межкультурной коммуникации в обучении иностранных студентов

Вторая половина XX и начала XXI веков характеризуется ростом международных общений, а соответственно ростом коммуникации между представителями разных культур. Межкультурная коммуникация имеет ярко выраженную прикладную ориентацию. Это не только наука, но и своеобразный набор навыков, которыми можно и нужно владеть для успешного осуществления коммуникативной деятельности. В первую очередь, эти навыки необходимы тем, чья профессиональная деятельность связана с взаимодействием между культурами различных стран. Центральным понятием в сфере прикладной межкультурной коммуникации является межкультурная восприимчивость. Подготовка специалистов в этой области является важной составляющей в современном обществе.

Рассмотрим некоторые положения межкультурной коммуникации.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

В общении с иностранцами преподавателю рекомендуется учитывать[163]:

1. Разницу в иерархии ценностей.

2. Разницу в отношении к действительности:

а) в тендерных и возрастных отношениях;

б) в восприятии времени;

в) в понятиях «умный – глупый», свой – чужой», «терпеливость – толерантность».

3. Разницу в стереотипах отношения к миру:

а) индивидуальное – коллективное;

б) рациональное – эмоциональное;

в) открытое – закрытое;

г) активное – пассивное.

Каковы же причины возникновения коммуникативных барьеров и помех?

1. Стереотипы восприятия других национальностей.

2. Автостереотипы (восприятие самих себя).

3. Этноцентризм («культурные очки»).

4. Культурный шок как этап адаптации.

5. Несовпадения языковых картин мира.

6. Расхождение этических норм:

а) в невербальном общении;

б) при ассиметрии общения;

в) при нарушении ожиданий;

г) при нарушении ролевых ожиданий;

д) отсутствие обратной связи.

7. Различие менталитетов.

Существуют общепризнанные пути преодоления коммуникативных барьеров в процессе обучения иностранных студентов[164]:

1. Восприятие, объективное осмысление идей и поступков, не знакомых из предыдущего опыта.

2. Отказ от попыток подогнать оценку опыта общения с иностранцем под стереотипы собственных представлений о нормах поведения.

3. Признание права личности на восприятие мира с иных жизненных позиций.

4. Преодоление и переосмысление установившихся стереотипов отношения к людям других культур.

5. Терпимое отношение к иному восприятию мира.

---

[163] Базарова Л.В. Состояние проблемы педагогического взаимодействия преподавателя и студентов в современном образовательном процессе / Л.В. Базарова // Формирование единого образовательного пространства в регионе Большого Алтая: проблемы и перспективы: Материалы научной конференции. – Барнаул: Издательство БГПУ, 2005. – С. 66-183.

[164] Гришаева Л. И. Введение в теорию межкультурной коммуникации. Учебное пособие. Высшее профессиональное образование. // Л.И. Гришаева, Л.В. Цурикова. – М.: Издательский центр «Академик», 2007. – 336 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

6. Преодоление и переосмысление устоявшихся взглядов на собственные алгоритмы поведения (особенно при организации учебных занятий).

7. Знать:

а) в традиционных культурах преподаватель воспринимается как родитель и Бог;

б) в традиционных культурах преподаватель должен быть зрелым, мудрым, вежливым и справедливым;

в) в традиционных культурах преподаватель должен быть дистанцированным и авторитарным.

Давайте подробнее остановимся на понятии «менталитет».

Менталитет любого народа складывается под влиянием ряда условий, в которых протекала его жизнь. Понятно, что богатая почва, благоприятные климатические условия и выгодное в торговом и военном отношении положение определяет статус нации в мире, а значит, и соответствующее самосознание и самоощущение нации, амбиции, оценки, поведение. Очевидно также, что природные условия жизнедеятельности и хозяйствования лингвокультурной общности определяют и формирование соответствующих качеств характера у ее членов.

Религия также играет важную роль в формировании национального менталитета, поскольку она представляет собой не просто культ и вероучение, но и форму сознания. Форма религии задает формы восприятия действительности, определяет то, как человек видит и оценивает мир, а также проповедует определенные ценности, дает непосредственные, прямые предписания, наставления, рекомендации, вырабатывает определенные модели поведения и образцы характера. При этом главная роль принадлежит не культовому, а философско-этическому компоненту религии, задающему определенные психологические ориентации и установки.

Существенную роль в формировании этносов играет влияние других народов и культур (например, соседствующих народов, более развитых культур).

Можно сделать вывод, что на формирование национального менталитета любого народа, особенно на первоначальных этапах его существования, оказывали существенное влияние следующие факторы[165]:

географический (географическое положение, ареал расселения? нации);

природно-климатический (природно-климатические условия? ландшафта);

религиозный (основная религия или иная официальная? идеология, исповедуемая представителями нации);

культурно-этнический (влияние других культур и народов).?

[165] Гришаева Л. И. Введение в теорию межкультурной коммуникации. Учебное пособие. Высшее профессиональное образование. // Л.И. Гришаева, Л.В. Цурикова. – М.: Издательский центр «Академик», 2007. – 336 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Учитывая особенности национального менталитета, образовательный процесс должен осуществляться с позиций коммуникативно-когнитивного и (как его разновидности интерактивного) подхода к обучению. В рамках избранного подхода выдвигается требование учета индивидуально-психологических особенностей учащихся в процессе преподавания РКИ. Коммуникативно-когнитивный подход представляет, с одной стороны, коммуникативную технологию обучения, то есть решение таких методических вопросов, как отбор, организация, последовательность изучения языкового материала и способ его предъявления и тренировки, учитывающий коммуникативные потребности учащихся данного возраста и учебные условия, с другой стороны, усвоение знаний и сведений языкового, культурологического, страноведческого и социального характера, удовлетворяющих и развивающих познавательные интересы и запросы учащихся с опорой на их соционический этнотип. Использование данных соционики позволяет определить наиболее оптимальную форму обучения и стимуляции представителей различных лингвокультурных общностей.

Разработка в рамках компетентностного подхода национально ориентированной технологии обучения иностранных студентов русскому языку, учитывающей особенности их этнического менталитета, требует внимания к системе общедидактических и частнометодических принципов при определении теоретических и методических основ обучения . Основными принципами могут являться: культурно-ориентированная направленность обучения, сопряжение изучаемой и родной культур, контрастивность, наглядность, многоканальное восприятие учебной информации.

В заключение можно сделать вывод, что каждое занятие с иностранными студентами – это перекресток культур, это практика межкультурной коммуникации, потому что каждое слово отражает иностранный мир и иностранную культуру: за каждым словом стоит обусловленное национальным сознанием представление о мире.

2.5 Влияние личностных особенностей студентов медицинского ВУЗа на формирование синдрома эмоционального выгорания

Учебная деятельность студентов медицинских ВУЗов относится к числу достаточно напряженных в эмоциональном плане видов труда, что отражается на уровне их психического и соматического здоровья. Высокая интенсивность учебных нагрузок, частые стрессовые ситуации зачетов и экзаменов, личностные качества, психофизиологические особенности, недостаточное развития навыков саморегуляции и самоконтроля приводит к синдрому эмоционального выгорания.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

В связи с этим нам стало интересно изучить личностные особенности, влияющие на формирование синдрома эмоционального выгорания в процессе учебной деятельности у студентов медицинского ВУЗа в течение учебного года.

Исследование проводилось в период с октября 2015 по июнь 2016 года в ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, в котором приняли участие 53 студента-медика первого курса лечебного факультета в возрасте от 17-21 года.

Исследование включало несколько этапов.

На первом этапе, были выявлены индивидуально-психологические и социально-демографические характеристики личности при помощи метода беседы и наблюдения.

Беседа – метод и способ познания психологических явлений в процессе речевого общения со студентами в естественной обстановке.

Наблюдение – как один их основных методов систематического и целенаправленного восприятия психических явлений с целью изучения их специфических изменений в определенных условиях[166].

На втором этапе был определен уровень сформированности синдрома эмоционального выгорания и ведущие симптомы эмоционального выгорания у испытуемых в процессе выполнения учебной деятельности[167]. Для этого мы воспользовались методикой «Диагностика эмоционального выгорания» В.В. Бойко. Данная методика позволила охарактеризовать симптомы синдрома эмоционального выгорания, уровень сформированности и фазы его развития (напряжение, резистенция, истощение)

На третьем этапе исследования были выявлены личностные черты испытуемых, влияющие на формирование синдрома эмоционального выгорания. С помощью опросника Г. Дж. Айзенка определялись такие личностные факторы как: эмоциональная устойчивость, логический компонент интеллекта, общительность, озабоченность, конформность, уровень следования нормам, стрессоустойчивость, склонность к риску, подозрительность, уровень самооценки, практичность, понимание людей, приверженность новому, самодостаточность, уровень самоконтроля, социальная напряжённость[168].

На основе 16-ти основных факторов вычислялись 4 вторичных фактора: экстраверсия – интроверсия, уравновешенность, тревожность, независимость.

На четверном этапе исследования был определён доминирующий тип темперамента испытуемых[169].

Проведем анализ полученных результатов.

---

[166] Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты // Уч.пособие . Самара: Издательский дом «БАХРАХ – М», 2005. – 672с.

[167] Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005. – 336 с.

[168] Касьянов С.А. Энциклопедия психологических тестов / С.А. Касьянов. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 496 с.

[169] Миронова Е.Е. Сборник психологических тестов. Часть 1: Пособие /Сост. Е.Е. Миронова. – Мн.: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

На основе проведенных индивидуальных бесед и наблюдения за испытуемыми было выявлено, что у студентов-медиков первого курса на протяжении учебного года наблюдалась хроническая усталость, нарушение сна с трудностями засыпания и ранними пробуждениями, нарушение памяти и внимания. Также проявлялись общие соматические симптомы: головная боль, аритмия, тахикардия, гипотония или гипертония, синдром раздраженного желудка; развитие тревожного, депрессивного состояния, зависимость от психоактивных веществ (кофеин, никотин).

Полученные результаты с помощью метода «Диагностика эмоционального выгорания» В.В. Бойко свидетельствовали о том, что существуют доминирующие симптомы, сопровождающие каждую из фаз синдрома эмоционального выгорания:

А). В группе студентов-медиков, которая была исследована в конце второго семестра (июнь) со сформировавшимся эмоциональным выгоранием выявлено, что в фазе «напряжение» наиболее выражен симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств», представляющий собой ответную реакцию на факторы, способствующие формированию эмоционального выгорания. В фазе «резистенция» доминирующими симптомами являются «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «редукция профессиональных обязанностей», представляющие собой приёмы психологической защиты. В фазе «истощение» ведущими симптомами являются: «эмоциональный дефицит», «эмоциональная отстраненность», «личностная отстранённость, отражающие состояние нервной системы.

Б). Формирующееся эмоциональное выгорание наблюдалось в группе студентов-медиков, исследуемых в конце первого семестра (январь), доминирующими симптомами которого явились «переживание психотравмирующих обстоятельств», «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «эмоционально-нравственная дезориентация», «редукция профессиональных обязанностей».

В). В исследованной группе студентов-медиков в начале учебного года (октябрь) синдром эмоционального выгорания практически отсутствовал.

Таким образом, у студентов медицинского ВУЗа синдром эмоционального выгорания развивался постепенно, причем симптомы данного состояния систематически усиливались от момента начала учебного года к его концу. В начале учебного года не демонстрировали признаков синдрома эмоционального выгорания 66% студентов-медиков. Интенсивность развития фаз эмоционального выгорания резко возрастает к концу учебного года, признаки синдрома эмоционального выгорания от общего числа студентов на тот момент составили 34%, что связано с высокой учебной нагрузкой и подготовкой к сдаче экзаменов. Интенсивнее всего формируется фаза «резистенция», которая энергетически и эмоционально является наиболее затратной.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

По результатам теста Г. Дж. Айзенка можно сделать следующие выводы:

личностные особенности студентов-медиков можно рассматривать в связи с такими качествами личности как уровень развития интеллекта, коммуникативными особенностями, особенностями эмоционально-волевой сферы, социальным и групповым нормам, отношениями к людям, делу[170].

1. Студенты-медики с отсутствием синдрома эмоционального выгорания характеризовались выраженным уровнем развития образного компонента интеллекта и средним уровнем развития логического компонента интеллекта, наличием интеллектуальных интересов, приверженностью новому, склонностью к экспериментированию. Также были выявлены: средний уровень стрессоустойчивости, эмоциональная устойчивость, адекватная самооценка, средний уровень самоконтроля, уравновешенность, низкая тревожность.

Для них характерно:общительность, экстравертированность, жизнерадостность. В отношениях с другими людьми такие студенты демонстрируют средний уровень ответственности и следования нормам, социальную расслабленность. По отношению к людям студентыс отсутствием синдрома эмоционального выгорания проявляют дипломатичность, эмоциональную сдержанность. В отношении к групповым нормам студенты-медики демонстрируют склонность к риску, стремление к лидерству, настойчивость, независимость суждений, самостоятельность.

2. Студенты-медики с формирующимся эмоциональным выгоранием характеризуются консервативностью, средним уровнем развития образного и логического компонентов интеллекта.

Для ниххарактерно: низкая самооценка, склонность к беспокойству, эмоциональная неустойчивость, низкий уровень стрессоустойчивости, чувствительность к замечаниям, склонность к чувству вины, повышенный самоконтроль, высокий уровень тревожности, эмоциональность. У таких студентов наблюдалсясредний уровень общительности, средняя способность контактировать с людьми.

В отношении к делу и социальным нормам студенты-медики с формирующимся эмоциональным выгораниемдемонстрируют ответственность, дисциплинированность, обязательность,высокую совестливость, социальную напряжённость, строгое следование нормам.

В отношении с людьми студенты-медики проявляют стремление к независимости, настойчивость, недоверчивость, подозрительность, прямолинейность, завистливость, высокомерие, раздражительность.

По отношению к групповым нормам, демонстрируют баланс между независимостью и покорностью, зависимость от мнения других.

---

[170] Черенкова О.В. Изучение ценностных ориентаций обучающихся высшей медицинской школы / О.В. Черенкова, С.Ю. Берелева // в сборнике: Научно-методологические и социальные аспекты психологии и педагогики. Сборник статей международной научно-практической конференции. – Пермь, 2016. – С. 224

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

3. Студенты-медики со сформировавшимся эмоциональным выгоранием характеризуются средним уровнем развития логического и образного компонентов интеллекта, консервативностью.

Для этой категориихарактерно: эмоциональная неустойчивость, низкий уровень стрессоустойчивости, низкая самооценка, озабоченность, чувствительность к замечаниям, склонность к чувству вины, повышенный самоконтроль, эмоциональность, высокий уровень тревожности.

Кроме того, у них наблюдается средний уровень общительности, средняя способность контактировать с людьми[171].

Студенты-медикисо сформировавшимся эмоциональным выгоранием в отношении к делу и социальным нормам демонстрируют обязательность, строгое следование нормам, дисциплинированность, ответственность, социальную напряжённость, высокую совестливость.

Вотношении к людям проявляют раздражительность, высокомерие, ревнивость, подозрительность, прямолинейность,завистливость.

В отношении к групповым нормам,демонстрируют склонность к подчинению, зависимость от мнения других.

По результатам теста А. Белова «Оценка темперамента» были сделаны следующие выводы:

В группе студентов-медиков с отсутствием эмоционального выгорания ведущий тип темперамента – сангвиник. Данный тип характеризуется повышенной реактивностью, но при этом активность и реактивность уравновешены, присущи быстрота движений, быстрое включение в новую деятельность, гибкость ума, высокая пластичность проявляется в изменчивости интересов, экстраверт (хорошая приспосабливаемость к среде, направленность на окружающие события), уверенность в себе, стремление к лидерству, открытость в чувствах.

В группе студентов-медиков с формирующимся эмоциональным выгоранием ведущий тип темперамента – флегматик. У флегматика высокая активность преобладает над малой реактивностью, работоспособность, с трудом переключает внимание, интровертированность (направленность на свой внутренний мир, плохо приспосабливается к новой обстановке), постоянство интересов, косность стереотипов, обязательность, инертность, сдержанность, рассудительность, высокий самоконтроль.

Ведущий тип темперамента в группе студентов-медиковсо сформировавшимся эмоциональным выгоранием – меланхолик. Для людей с таким темпераментом характерна: малая реактивность, неуверенность в себе, обязательность, высокий самоконтроль, мимика и движения не выразительны, пессимистичность, интровертированность (направленность на свой внутренний

[171] Кецко, Т.В. Модели синдрома эмоционального выгорания //Возрастная и педагогическая психология: сб. науч. тр. Вып. 7 / Бел.гос. пед. Ун-т им. М.Танка; редкол. Н.Т.Ерчак [и др.]; отв. ред. О.В.Белановская. Мн.: БГПУ, 2007. С. 295

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

мир, трудность в адаптации к реальности), чувствительность,замкнутость, изменчивость настроения,нерешительность, тревожность, ригидность.

В ходе исследования с помощью коэффициента многоклеточной сопряжённости Пирсона выявлена зависимость между уровнем сформированности эмоционального выгорания у студентов-медиков в процессе учебной деятельности и доминирующим типом темперамента χ^2=15,165; C≈0,502 ($p \leq 0,05$).

Таким образом, можно предположить, что такие свойства темперамента как экстравертированность (хорошая приспосабливаемость к среде, направленность на окружающие события), пластичность, уверенность в себе, открытость в чувствах, стремление к лидерству – препятствуют формированию эмоционального выгорания у студентов-медиков в процессе учебнойдеятельности.

Выводы: в результате исследования выявлены следующие личностные особенности, являющиеся предрасполагающими факторами формирования эмоционального выгорания у студентов-медиковв процессе выполнения учебной деятельности:

- консервативность как особенность интеллекта, эмоционально-волевые особенности – низкий уровень стрессоустойчивости, эмоциональная неустойчивость, склонность к чувству вины,низкая самооценка, чувствительность к замечаниям, высокий уровень тревожности, эмоциональность, повышенный самоконтроль;

- особенности отношения к делу и социальным нормам – обязательность, строгое следование нормам, высокая совестливость, ответственность, социальная напряжённость, дисциплинированность;

- особенности отношения к людям – раздражительность, высокомерие, подозрительность, прямолинейность, ревнивость, завистливость;

- особенности отношения к групповым нормам – зависимость от мнения других.

Чем больше когнитивно-эмоциональная напряжённость и длительность деловых контактов, тем больше вероятность психической деформации у обучающихся. В целях сохранения потенциалов социально-психологического здоровья студентов, особую актуальность приобретает разработка технологии купирования и профилактики синдрома психического выгорания в виде тематических кружков и тренингов. Организация здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, умеренные физические нагрузки, овладение умениями и навыками саморегуляции (релаксация, аутотренинг), постоянное самосовершенствование через посещение тематических кружков, участия в конференциях могут служить одним из важных аспектов стратегии борьбы против эмоционального выгорания, возникающего в процессе выполнения учебной деятельности.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

2.6 Исследование социально-психологических аспектов деятельности врачебного коллектива детского онкогематологического отделения

В настоящее время из-за быстро меняющихся социально-экономических ситуаций, увеличения нервно-психических и информационных нагрузок, проблемы организации, управления профессиональными коллективами, способность работать в команде становятся все более актуальными. Указанные обстоятельства имеют отношение к профессиональной деятельности врачей и оказывают определенное влияние на результаты их работы[172].

Коллектив – это группа людей, связанных устойчивой, совместной и общественно полезной деятельностью, которая предполагает наличие единых целей, организации и управления. В связи с этим, исследование психологических и социальных параметров, врачебных коллективов отделений по оказанию неотложной высокотехнологичной, квалифицированной (реанимационной, онкологической) медицинской помощи приобретает особую актуальность.

Цель исследования. Оценка психологических параметров деятельности врачебного коллектива и готовности его к стабильной профессиональной деятельности.

Материал и методы

Исследованы психологические особенности врачебного коллектива детского онкологического отделения г. Воронежа в период с 1995 по 2014 гг. Обследовано 16 врачей: 8 женщин, 2 мужчин в возрасте от 30 до 50 лет (стаж совместной работы от 10 до 25 лет); 6 женщин в возрасте от 26 до 28 лет со стажем работы 2-6 лет.

Для анализа таких психологических параметров как сформированность врачебного коллектива использованы стандартные карты-схемы, а также тест «Групповые роли» для оценки управляемости и эффективности работы. Количественные показатели определяли суммой баллов по каждому параметру. Результаты опроса и анализа карты – схемы выражались в баллах. Количественные показатели определяли суммой баллов по каждому социально – психологическому параметру (максимум - 50 баллов, минимум - 10). При делении полученных данных на 5 результаты переводили в 10-балльную систему, а затем сравнивали с определенными критериями и оценивали степень выраженности какого-либо параметра. Полученные данные оценивали по следующим критериям:

---

[172] Галкина Т.П. Социология управления: от группы к команде: Учеб.пособие. — Москва: Финансы и статистика. - 2001. - 224 с. (с. 182-187).

Самыгин С.И. Психология управления / С.И. Самыгин., Столяренко. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. - 298 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

1-3 балла - низкая степень; 4-6 баллов - средняя степень; 7-8 - высокая степень выраженности; 9-10 баллов - очень высокая степень выраженности данного психологического параметра.

Результаты работы.

По стандартным картам - схемам изучены такие психологические параметры коллектива, какнаправленность деятельности; организационное единство; психологическое единство с помощью карты – схемы. Как показали наши исследования, в коллективе хорошо развиты все виды психологического единства: интеллектуального, эмоционального, волевого, таблица 6.

Таблица 6

Оценка психологических параметров врачебного коллектив

	ПАРАМЕТРЫ n=16	Диапазон данных (баллы)	Среднее значение (баллы)	Оценка параметров
1	Направленность деятельности;	5,5 - 9,3	7,8	Высокая степень выраженности
2	Организационное единство;	5.0- 9.2	6,8	Средняя степень выраженности
3	Психологическое единство	6.0-10	8,6	Высокая степень выраженности

Тест “Групповые роли”

Для оценки управляемости и эффективности работы коллектива проведен тест «Групповые роли» с помощью опросника, имеющего определенные разделы[173].

В каждом разделе опросника испытуемый распределяет сумму в 10 баллов между утверждениями, которые, по его мнению, лучше всего характеризуют его поведение. Эти баллы можно распределить между несколькими утверждениями. В редких случаях все 10 баллов можно распределить между всеми утверждениями или отдать все 10 баллов какому-либо одному утверждению, баллы заносятся в прилагаемую таблицу и оцениваются по схеме:

I роль - председатель;

II роль - формирователь;

III роль - генератор идей;

IV роль -оценщик идей;

V роль - организатор работы;

VI роль - организатор группы;

VII роль - исследователь ресурсов;

VIII роль - завершитель

[173] Самыгин С.И. Психология управления / С.И. Самыгин., Столяренко. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. - 298 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Таблица 7

Распределениеролей в коллективе

Роли/ Член коллектива	I/баллы	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
1	6	10	6	13 *	7	8	11*	5
2	4	15*	8	9	7	11*	8	4
3	17*	8	6	0	0	24*	15*	5
4	7	9	1	5	20*	17*	2	1
5	5	9	7	10*	7	7	6	6
6	6	10*	6	7	1	7	12*	6
7	4	8	12*	7	3	4	10*	5
8	7	9	11*	8	4	3	4	9
9	6	10*	6	7	1	7	19	6
10	4	8	10*	7	3	4	10*	5
11	4	6	4	5	1	3	5	3
12	5	7	4	4	4	4	5	4
13	6	6	4	5	3	4	4	4
14	5	7	4	5	5	3	5	4

По результатам теста в таблице 2 выделены звездочками те столбцы-роли, где набраны наибольшие суммы баллов. Эти роли испытуемые чаще выполняют в коллективе.

Можно отметить, что в коллективе врачей два человека (№3 и №4) выполняют руководящие роли: председателя и организатора. Они выслушивают все возможные мнения и принимают решения; логичные, решительные. Эти люди фактически являются руководителями подразделений. Другие члены коллектива (№1 и №2) выполняют роли: интеллектуального, эрудированного, рассудительного оценщика идей и динамичного, решительного, напористого формирователя.

Два члена коллектива выполняют двойные роли генератора идей и исследователя ресурсов имеют длительный стаж работы. Роль генератора идей и завершителя выполняет персонаж №8 – это обязательный, ответственный человек, побуждающий группу делать все вовремя и до конца.

В отделении сформирован особый социально-психологический тип взаимоотношений, возникающий на основе осознания людьми своей принадлежности к одному коллективу. В таких коллективах нормой становится взаимопомощь и сотрудничество, коллективная ответственность.

Значительное влияние на социально – психологический климат оказывают профессиональная и психологическая совместимость членов коллектива. Совместимость работников проявляется в их со6ностн согласовывать свои действия в различных видах деятельности.

Психологическая совместимость - это наиболее благоприятное сочетание свойств членов группы, обеспечивающее успех общего дела и личное удовлетворение от работы. Для достижения совместимости необходимо, чтобы

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

сотрудники по одним важным характеристикам были сходны между собой, а по другим - дополняли друг друга. Чем более сплоченным является коллектив, тем быстрее и результативнее им будут решаться любые задачи. Коллеги давно знакомы друг с другом, имеют длительный стаж совместной работы, в своей профессиональной деятельности ежедневно стоят между жизнью и смертью, оказывая помощь детям с онкологическими заболеваниями, между ними существуют доверие, взаимопонимание и поддержка. Поэтому существует такое единство в принятии решения и выборе стратегии ведения пациентов. Полученные данные подтверждают гипотезу о достижении более высокого статуса профессиональной идентичности и большей четкости действий и принятия решения с увеличением длительности профессионального стажа[174].

Все это помогает врачам проявить творческие способности, научить молодых сотрудников распределять обязанности и работать в команде. Изучение и воздействие на социально-психологический климат - один из факторов оптимального управления коллективом. Оно должно быть профессионально грамотно проведено, требует знаний и умений от руководителя[175].

В зависимости от характера социально - психологического климата его воздействие на врачей будет различным. Оно может стимулировать к совершенствованию своих навыков, знаний, вселять бодрость и уверенность, оптимизм или, наоборот, действовать угнетающе, снижать энергию, приводить к профессиональному “ выгоранию” и нравственным потерям[176].

Благоприятный климат выражается в доверии, делегировании власти подчиненным, демократическом стиле руководства, высокой требовательности и ответственности каждого, высокой степени эмоционального единения, сплоченности, отсутствии конфликтов, готовности к выполнению задач[177].

Следует отметить, что профессионально-квалификационные характеристики, включающие высшее медицинское образование, профессиональную подготовку, уровень квалификации врачей, оказывают значительное влияние на эффективность работы и морально-психологический климат в отделении. Учитывая благоприятную психологическую атмосферу в отделении, возможно включение в коллектив и обучение молодых специалистов, формирование их как надежных, ответственных членов профессионально-

---

[174] Степанова Т.В., Поздняков А.М. Психологическое единство – залог эффективной работы врачебного коллектива / Т.В Степанова, А.М. Поздняков // Актуальные проблемы педиатрии: сб. материалов 19 Конгресса педиатров России с международным участием, Москва, 12-14 февр. 2016 г. – Москва, 2016. - С.284.

[175] Климов А.А. Взаимосвязь целостности группы и эффективности групповой деятельности / А.А. Климов // Психологические исследования. 2013. - Т. 6, № 31. - С. 8.

Дружилов С.А. Концептуальная модель профессиональной деятельности как психологическая детерминанта профессионализма / С.А. Дружилов // Психологические исследования. - 2013. - Т. 6, № 29. - С. 4.

[176] Evaluation of burnout syndrome in pediatric hematologists-oncologists / / T.V., Stepanova [et al.] // The Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology: Abstract Book 10th SIOP Asia Congress, Moscow 25-28 May 2016. - Moscow, 2016. - P. 147.

[177] Денискин Ж. Создание оптимального социально-психологического климата в компании / Ж.Денискин, А. Филиппова // Кадры. - 2010. № 11. - С. 17.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

ориентированной команды, обучение и подготовку лидеров. Социально-психологический климат проявляется как, в стремлении к высокой эффективности профессиональной деятельности врачей, так и удовлетворенности результатом работы, что особенно важно в педиатрической онкологической практике.

Оценивая высокие уровни таких параметров, как направленность деятельности, организационное и психологического единства, можно прогнозировать возможные пути развития коллектива: расширение совместных деятельностей: учебной, трудовой; междисциплинарное взаимодействие с другими коллективами специалистов, совершенствование профессиональной деятельности, внедрение современных высоких технологий в лечении онкологических заболеваний у детей[178].

Заключение. По данным исследования врачи детского онкологического отделения представляет собой сформированный, социально - зрелый коллектив с единой стратегией, отличающийся высоким уровнем направленности деятельности, психологического единства и организованности. В отделении целесообразно распределены все роли, которые выполняются членами коллектива и взаимно дополняют друг друга. Выявленное соотношение ролей в коллективе способствует эффективной профессиональной деятельности.

2.7 Результаты изучения уровня сознательного отношения молодых специалистов к их будущей деятельности

Как и прежде, проблема качества профессиональной подготовки молодых специалистов-филологов остается актуальной. Совокупность задач, стоящих перед высшими учебными заведениями, предполагает необходимость подготовки специалиста, способного адаптироваться в социокультурной современной среде. Необходимыми качествами также являются конкурентоспособность, профессиональное отношение к труду, потребность в самоактуализации, самообразовании, саморазвитии. Исследования современных психологов и педагогов показывают, что реализация социального заказа, адресованного системе образования, лишь при наличии сформировавшегося мотивационно-ценностного отношения студентов к своей потенциальной профессиональной деятельности. Такой подход актуализирует процесс подготовки молодых специалистов, при котором образование обеспечивает не только усвоение знаний и навыков, но и служит формированию необходимого мотивационно-ценностного отношения к последующей профессиональной деятельности.

[178] Шукова Г.В. Особенности социально-психологического пространства молодых специалистов – практических психологов. [Электронный ресурс] / Г.В. Шукова // Психологические исследования. – 2014. – Т.7, №33.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Данная проблема отражена в фундаментальных работах в различных областях, среди которых философия, психология, педагогика и социология. В рамках современного педагогического и философского знания понятия «ценностные ориентации» и «ценности» представлены в трудах Л.М. Архангельского, О.Г. Дробницкого и др. В социологии проблема личностных ценностей поднимается в работах Л.П. Буевой, В.А. Ядова и др., а также исследуются ценностные ориентации студентов (Н.И. Лапин, А.А. Овсянников). Концепция развития личности в психологии исследуется в работах Б.Г. Ананьева, Л.С. Выготского и др.

В контексте данного исследования следует выделить труды С.В. Балаболиной, Л.Х. Егоровой, Э.М. Кузьминой, С.Я. Ромашиной, Н.М. Хвастуновой, Е.Н. Шиянова, в которых изучаются проблемы становления мотивационно-ценностного отношения будущих специалистов к своей профессиональной деятельности. Необходимо также отметить отношение большей части исследований к анализу проблемы становления будущих специалистов-педагогов. Условия и механизмы формирования мотивационно-ценностного отношения все еще недостаточно исследованы. Особенно среди непедагогических профессий, к которым относятся и лингвисты, литературоведы, переводчики.

В связи с этим возникает несоответствие между потребностью осознанного формирования мотивационно-ценностной сферы, сознательного отношения молодых специалистов к их будущей деятельности и недостаточной отработанностью способов активации данных процессов в рамках системы высшего образования. Данное противоречие обуславливает тему исследования, ключевой проблемой которого является вопрос выявления совокупности педагогических условий для эффективного формирования мотивационно-ценностного отношения студента к своей будущей профессиональной деятельности.

Исследование проводилось с привлечением результатов опроса студентов-филологов. Решение поставленной проблемы будет являться конечной целью исследования.

Объектом данного исследования является профессиональная подготовка студента-филолога в рамках системы высшего профессионального образования. Предмет исследования составляет формирование мотивационно-ценностного отношения будущего филолога к его последующей профессиональной деятельности. Гипотеза исследования базируется на допущении того, что выстраивание мотивационно-ценностного отношения будущего филолога к профессиональной деятельности происходит посредством признания студентом-филологом профессионализма как средства реализации личностного потенциала.

Методиками для данного исследования являлись:

- анкета "Как я вижу себя в своей профессии", основой для которой стала анкета Т.Б. Курбацкой

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

- методика изучения характера мотивации профессиональной деятельности, разработанная на основе методики К. Замфира «Структура мотивации трудовой деятельности»

- методика М. Рокича «Ценностные ориентации»

В первоначальных исследованиях участвовали студенты 3 курса филологического факультета направлений "Фундаментальная и прикладная лингвистика" и "Зарубежная филология". Полученные данные свидетельствовали о том, что 60% студентов-филологов планируют работать по получаемой специальности. 28% опрошенных не видят себя среди специалистов в данной области. У 12% студентов данный вопрос вызвал затруднения. На вопрос «Осталось ли Ваше отношение к профессии филолога прежним в сравнении с первым курсом обучения?», - больше половины студентов (53%) выразили улучшение своего отношения к специальности, тогда как 35% своего отношения не изменили. В связи с этим необходимо заметить, что у 27% студентов интерес к специальности появился в процессе обучения в вузе, у 47% отмечается наличие данного интереса еще до поступления в высшее учебное заведение, а у 13% интерес к выбранной специальности появился при поступлении в вуз и сохранился в период обучения. Студенты 3 курса в своем большинстве считают, что смогут работать по получаемой специальности и находят качество подготовки удовлетворительном. Условием для этого будет являться возможность осуществления практической деятельности и процесс самосовершенствования. Однако филологи не планируют связывать свою жизнь с педагогической деятельностью. Многие студенты (54%) в ходе опроса подтвердили наличие нескольких вариантов их возможной профессиональной деятельности в будущем.

Первичное исследование выявило незначительное количество нарушений в системе мотивационно-ценностного отношения опрашиваемых студентов. Среди данных нарушений отмечается несогласованное развитие отдельных компонентов данного отношения, а также недостаточную мотивацию на осуществление профессионально-педагогической деятельности. Это подтверждает актуальность поставленной проблемы.

Тот же комплекс методик, что и при первичном исследовании, был использован при проведении констатирующего эксперимента, в котором участвовали студенты филологического факультета с 1 по 4 курс. В ходе данного эксперимента были изучены характерные черты возникновения и развития студенческих профессиональных намерений. Как выяснилось, мысль о поступлении в МГУ возникла у большинства студентов (54%) в период обучения в школе. 26% студентов отмечают, что эта мысль появилась у них по окончании школы. 11% опрошенных филологов говорят, что решение об обучение в МГУ было принято ими в процессе подачи документов. У 7% студентов данная мысль возникла при обучении в другом вузе/работе. Для оставшегося количества студентов поступление в МГУ было мечтой детства. Подобная картина

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

наблюдается и при анализе ответов студентов каждого направления обучения, хотя некоторые различия также выявляются. Например, среди студентов направления "Зарубежная филология" 3 курса большая часть студентов (65%) планировали поступление в МГУ еще в ходе обучения в школе, тогда как 31% студентов выбрали вариант "по окончании школы", а оставшиеся отметили появление мысли о поступлении в МГУ при подаче документов. В то же время у студентов направлений "Славянская филология" и "Классическая филология" 4 курса вторым по популярности ответом является "при подаче документов" (27%), а вариант "по окончании школы" набрал 15% голосов. Становится очевидным, что, как правило, выбор высшего учебного заведения осуществляется студентами в период обучения в школе, что может быть связано с возрастающей ролью сознательного самоопределения в подходе к выбору своей будущей профессии. Это свидетельствует о том, что приходящие в МГУ студенты уже имеют вполне конкретные профессиональные намерения. Но при этом среди значительного количества студентов окончательный выбор осуществляется лишь в процессе подачи документов в высшее учебное заведение. Это говорит о том, что имеет место и случайно сделанный выбор как результат несформировавшихся профессиональных намерений.

В ходе исследований также была установлена зависимость выбора студентами будущей профессии от действия определенных факторов. Влияние родителей признают 19% студентов, самостоятельно приняли решение 42%, по воле случая ряды студентов пополнились на 11%. Такие факторы, как мнение друзей или влияние предыдущего места учебы, оказались менее значимыми: 6% и 3% соответственно. Неимение других вариантов поступления также сыграло свою роль: 14% опрошенных студентов-филологов выбрали место учебы от безысходности. Остальные 5% пришлись на советы учителей, влияние СМИ и другое.

Очевидно, что выбор студента обусловлен не только принятием самостоятельного решения, но и действием побочных факторов, а также влиянием элемента случайности. Следствием этого является появление у студентов старших курсов неудовлетворенности профессиональной деятельностью и как результат, возникновение разочарования в избранной специальности.

Таким образом, работа по формированию профессиональной мотивации у будущих специалистов должна стать одной из первостепенных задач всего образовательного процесса.

В процессе изучения мотивов поступления в вуз были выявлены ряд особенностей. Интерес к профессии отметили 41% студентов. Желание освоить новую специальность и возможность получения бесплатного высшего образования составили 22% и 17% соответственно. Желание родителей отмечают 15% опрошенных. Другие мотивы составили 8%. В их число вошли студенты, осознающие важность наличия высшего образования, желающие повысить

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

имеющуюся квалификацию и получить интеллектуальное развитие, а также те, кто не смог поступить в другие вузы и пр. На долю желающих получить отсрочку от военной службы пришлось 1,5%. Продолжить семейную династию решили 0,5% студентов.

Очевидно, что мотивы поступления в вуз можно разделить на прямые и косвенные. Прямые непосредственно связаны с профессиональной деятельностью. К ним относятся интерес студентов к профессии и осознание ее актуальности, желание связать свою судьбу с данным видом деятельности, стремление к самосовершенствованию и развитию личности, а также возможность освоить новую специальность. Косвенные мотивы включают в себя желание родителей, невозможность поступления в другие вузы по различным причинам, получение высшего образования и отсрочки от военной службы, относительная легкость обучения и др.

Соотношение распределения мотивов поступления в вуз по курсам в целом соответствует мотивам на факультете.

Представляется целесообразным в этой связи уделить особое внимание направлению процесса профессиональной подготовки будущих специалистов-филологов на факультете на укрепление и поддержку уже сформировавшихся профессиональных мотивов. Необходимо также в студенческих группах с преобладанием косвенных мотивов поступления создать условия для развития профессиональной мотивации.

Исследование показало, что выбор студентами-филологами своей профессии обусловлен непосредственным интересом к ней. Это значит, что поступая в вуз большая часть студентов делала осознанный выбор, относилась положительно к своей профессии и имела достаточную профессиональную мотивацию. Также было выявлено, что в ходе процесса обучения в вузе под действием различных факторов отношение и интерес к будущей профессии претерпевает изменения вплоть до негативного.

Выводы: В период абитуриентства имеет место недостаточная сформированность мотивационно-целостного отношения будущих филологов к своей профессиональной деятельности. Для изменения выявленной тенденции необходима разработка специальных программ, развивающих мотивационно-ценностное отношение к своей профессиональной деятельности у студентов-филологов. Такой подход позволит готовить современных, конкурентоспособных специалистов, способных к адаптации в современном обществе, сформировать потребность у них к самосовершенствованию и самообразованию, будет способствовать подготовке высокопрофессиональных специалистов в своей области.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

2.8 Оценка влияния уровня развития малой группы на эффективность образовательного процесса

В последние годы многими исследователями подчеркивается роль социальной среды и межличностных отношений между субъектами в обеспечении высокого уровня знаний, умений и навыков, направленных на достижение общественно значимых целей. В связи с этим, изучение влияния уровня развития малых групп на успеваемость и успешность общественной деятельности студентов является необходимым этапом на пути создания новых психолого-педагогических методик обучения, направленных на повышение профессиональной подготовленности.

Цель: определить взаимосвязь между уровнем развития малой группы и образовательной деятельностью студентов-медиков.

Материалы и методы: объектом исследования являлись 62 студента из 6 групп 4 курса и 69 студентов из 5 групп 1 курса ВГМА им. Н.Н. Бурденко. Студентам проводилось анонимное анкетирование с помощью диагностического теста оценки уровня развития малой группы. Анкета состояла из 27 вопросов, отражающих различные стороны межличностных отношений в коллективе. Интерпретация результатов подразумевала сопоставление суммарного балльного результата с уровнем развития первичной группы (коллектив, автономия, кооперация, ассоциация и диффузная группа)[179].

Результаты: анкетирование студентов выявило ряд различий. Так, из 6 студенческих групп 4 курса лишь одна групповая структура соответствовала уровню ассоциации. Так считало большинство студентов группы (9 человек – 81,8%). Межличностные взаимоотношения в «ассоциации» только напоминают наметившееся формирование групповой структуры.[180] Необходимо отметить, что опрашиваемые зачастую отмечали отсутствие единодушия (6 студентов – 54,5%) и совместного досуга за пределами образовательного процесса (9 студентов – 81,8%), а также безынициативность (7 студентов – 63,6%). Оценка успеваемости студентов по изучаемой дисциплине показала, что средний балл в данной группе составил 3,4. Среди студентов 1 курса 3 группы находились на уровне ассоциации. Отсутствие сплоченности (19 студентов – 45,2%) и совместных внеаудиторных занятий (26 человек – 61,9%) также подчеркивались респондентами. Некоторые из опрашиваемых отмечали приоритет материальных ценностей над личностными качествами человека (8 студентов – 19,0%). Около четверти (26,2%) опрашиваемых отмечали принцип «своя рубашка ближе к телу» как главенствующий в группе. При

[179] Уманский Л.И. Личность, организаторская деятельность, коллектив: избранные труды. Кострома: Костромской государственный университет, 2001. – 208 с.

[180] Уманский Л.И. Личность, организаторская деятельность, коллектив: избранные труды. Кострома: Костромской государственный университет, 2001. – 208 с.

Чернышев А.С., Лунев Ю.А., Сарычев С.В. Аппаратурные методики психологической диагностики группы в совместной деятельности. Москва: ИП РАН, 2005. – 189 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

этом, студенты группы-ассоциации обладали низким уровнем знаний и умений, отличались отсутствием интереса к изучаемой дисциплине. Средний балл по изучаемой дисциплине составил 3,3; 3,6 и 3,9.

В ходе анкетирования студентов 4 курса было выявлено 3 группы, соответствующих уровню кооперации. По данным Л.И. Уманского (2001) кооперация характеризуется развитой организационной структурой и высоким уровнем коллективной подготовленности и сотрудничества. В каждой из указанных групп студенты отмечали высокую степень эмпатии (20 человек – 66,7%), готовность к взаимопомощи (12 опрашиваемых – 40,0%) и сплоченность (15 студентов – 50,0%). Некоторые из опрашиваемых (5 человек – 16,7%) подчеркивали значимость доброжелательного отношения к новому члену группы и отношения к учебе и коллективу как главного критерия ценности человека (16 студентов – 53,3%). Более трети опрашиваемых (11 человек – 36,7%) отметили важное значение наличия инициативного, справедливого лидера для эффективности образовательной деятельности группы. Необходимо подчеркнуть, что у многих студентов указанных групп-кооперативов имелись совместные занятия во внеаудиторное время (16 студентов – 53,3%). Оценка успеваемости студентов по изучаемой дисциплине показала, что средний балл в данных группах составил 4,0; 4,1 и 4,3. Среди студентов 1 курса лишь одна группа соответствовала уровню кооперации. При этом, способность к бескорыстию и взаимопомощи как отличительной чертой группы считали 42, 9% опрашиваемых (6 студентов). Помимо этого, 57,1% (8 человек) респондентов отмечали сплоченность и готовность к взаимопомощи (5 студентов – 35,7%). Необходимо отметить, что 43,0% опрашиваемых (6 человек) подчеркнули наличие совместного социального функционирования за пределами учебного процесса.

В ходе проведенного опроса студентов 4 курса было выделено 2 группы, соответствующие уровню автономии. По определению Л.И. Уманского (2001), автономия характеризуется групповой обособленностью, внутренней сплоченностью и спаянностью. Респонденты групп-автономий в своих ответах подчеркивали инициативность (18 опрашиваемых – 85,7%) и единодушие коллектива (16 студентов – 76,2%). Около трети студентов указали на способность к продуктивной спаянной деятельности в отсутствие инициативного лидера (7 человек – 33,3%). Некоторыми было отмечено чувство ответственности (8 студентов – 38,1%) и взаимной радости за успех каждого из членов группы (5 человек – 23,8%). Многие из опрашиваемых указывали на наличие совместного занятия во внеаудиторное время (14 человек – 66,7%). Из опрашиваемых групп-автономий 3 (14,3%) студента принимали участие в спортивных соревнованиях разного уровня от имени академии. Около четверти опрашиваемых (5 человек – 23,8%) занимались научно-исследовательской работой различной тематики и принимали участие в конференциях. Оценка успеваемости студентов по изучаемой дисциплине показала, что средний балл в данных группах составил 4,6

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

и 4,8. Среди студентов 1 курса уровню автономии соответствовала лишь 1 группа. При этом, респонденты отмечали инициативность (9 человек – 69,2%), сплоченность (8 студентов – 61,5%) и ответственность каждого за успех группы (6 респондентов – 46,2%). Более того, большинство (10 человек – 76,9%) опрашиваемых ответили, что в группе принято делиться личными радостями и проблемами. Научно-исследовательской работой занимался лишь 1 студент. Значимость совместного социального функционирования во внеаудиторное время подчеркивали 6 респондентов (46,5%). Средний балл по изучаемой дисциплине в данной группе составил 4,7.

В заключении следует отметить, что в ходе проведенного исследования было выявлено положительное влияние высокого уровня группового развития на успеваемость студентов и интерес к научно-исследовательской работе. Важно отметить, что студенты 4 курса в сравнении со студентами первого курса отличаются более высоким уровнем организации малой группы, что, несомненно, связанно с образованием общих интересов и формировании единого круга общения в ходе совместного обучения. Значимым моментом в улучшении успеваемости студентов имеет совместное социальное функционирование за пределами учебного процесса. Следовательно, создание и внедрение новых психолого-педагогических технологий (технологии проблемного, модульного, контекстного обучения, технологии «мозговой штурм»)[181], способствующих сплоченности студентов и предполагающих командное решение поставленных задач, а также организация совместного проведения внеаудиторного времени позволит улучшить показатели успеваемости студентов и повысить заинтересованность студентов в углубленном изучении дисциплины.

2.9 Связь педагогического воспитания с процессом старения организма

Старение общества постепенно, но неуклонно становится глобальной проблемой всего мира. Согласно данным ООН, в России наблюдается два процесса: сокращение населения и его старение. По результатам исследований Санкт-Петербургской медицинской академии, к 2050г. численность населения России уменьшится с 144 млн. до 96 млн. человек. Таким образом, можно предполагать, что к середине XXII века россияне вообще исчезнут с лица земли.

Старение населения влияет на все стороны жизни общества. Таким образом, данная проблема затрагивает интересы общества в целом: область здравоохранения, образования, социального обеспечения, подготовки и переподготовки кадров, страхования, пенсионной системы и другие.

[181] Есауленко И.Э., Пашков А.Н., Плотникова И.Е. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе. Воронеж: ВГМА, 2011. – 384 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Сохранение здоровья, работоспособности и повышения качества жизни пожилых людей должна быть одной из приоритетных задач в сфере не только здравоохранения, но и социальной защиты населения[182].

Поскольку перечисленные выше задачи являются едиными как для системы здравоохранения, так и для социальной защиты населения, то на наш взгляд необходимо создание совместных учреждений в виде «Школ». Целью и задачами, которых должна быть профилактика преждевременного старения, а также обучение их родственников вопросам ухода и организации жизни данной категории лиц.

Из выше сказанного можно сделать вывод, что без правильно организованного педагогического процесса в «Школах» эффективного, положительного результата не произойдет. Данную задачу при имеющейся ситуации в сфере высшего образования осуществить крайне сложно, порой, кажется просто невозможно.

Изменение государственно-политического и социально-экономического строя в России создало принципиально новую ситуацию в сфере высшего образования и, особенно, в системе воспитания по сравнению с предшествующим периодом. Состояние нынешней системы воспитания можно оценить как крайне сложное, что связано с распадом основных целеобразующих элементов воспитательной политики и ценностей и поиском новых ориентиров в обучении и воспитании, а также и с тем, что само общество переживает всесторонний кризис.

Очень часто от студентов медицинского вуза можно слышать: «Зачем нам, врачам, изучать педагогику?». Ответом к данному вопросу может послужить следующий пример, приведенный в книге «Стареть можно красиво. Руководство для пожилых, престарелых и тех, кто заботится о стариках» автор Э.Д.Смит. Вот довольно типичный вопрос: «Доктор, почему вы не можете мне помочь?». И столь же типичный ответ: «Ведь вы не молодеете. Вы должны чувствовать себя именно так». А далее не менее типичный совет: «Теперь, когда вы стареете, вы должны немного сбавить ход». Такой совет не просто бесполезный, он является для пожилого человека «смертоносным»[183]. А ведь данный пример является поведением основной массы работающих врачей. В этой ситуации как мне кажется, играет роль отсутствие или крайне малое количество часов по предмету педагогика в медицинских вузах.

Возвращаясь к приведенному выше примеру, встает вопрос: «Кто же будет работать в «Школах», которые крайне необходимы для сохранения здоровья,

---

[182] Шафиркин А.В., Штемберг А.С., Есауленко И.Э., Попов В.И. Экология, социальный стресс, здоровье населения и демографические проблемы России: монография. Государственный научный центр Российской Федерации – Институт медико-биологических проблем РАН, Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко. – Воронеж : Научная книга, 2009. – 435 с.

[183] Смит Э.Д. Стареть можно красиво : Рук.для пожилых, престарелых и тех, кто заботится о стариках : [Пер. с англ.] / Э.Д. Смит. – М. : Изд. дом «КРОН-пресс», 1995. – 146 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

работоспособности и повышения качества жизни пожилых людей?». Получается, что на сегодняшний день специалистов в данной области пока нет или их единицы.

Поскольку в стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года основным условием её обеспечения определено увеличение продолжительности жизни, то наше государство должно быть крайне заинтересовано в воспитании не просто специалиста в своей области, а в формировании социально активной личности, способствовать формированию у студентов высшей медицинской школы не только узкоспециализированных профессиональных знаний, умений и навыков, но и, прежде всего, выработке аксиологических и рефлексивных оснований сохранения и коррекции здоровья будущих пациентов[184].

Отмечая роль образовательной среды в воспитании личности, следует учитывать, что, по мнению многих ведущих ученых, в первом десятилетии XXI века решающим для России и её места в мире должен стать уровень социализации, образованности, воспитанности новой российской интеллигенции. Высокообразованная интеллигенция призвана быстро и эффективно в условиях нарастающих информационных потоков и высокотехнологичного производства переключаться с одного вида деятельности на другой. Именно фактор возрастания общественных потребностей рынка труда и его ориентации на новейшие виды деятельности и профессиональных карьер необходимо учитывать при подготовке специалистов с высшим образованием. Поскольку процессами старения организма в основном занимается гериатрия, которая является для России относительно новой специальностью, с 1995 года. Следовательно, в этой области, как ни в какой другой остро ощущается нехватка специалистов. Поэтому переход в гериатрию из других специальностей, на мой взгляд, крайне необходим для развития и работы «Школ».

Таким образом, увеличение продолжительности жизни, а также продление активного долголетия не может быть осуществлено качественно и в полной мере без внедрения в данный процесс педагогического воспитания.

Педагогическое воспитание должно участвовать в формировании профессионально-личностных способностей будущего специалиста. Это позволит ускорить реализацию новых требований экономического развития нашей страны, одним из которых, является продление активного долголетия, то есть увеличение трудоспособного возраста.

Подготовка высококвалифицированных специалистов медицинского профиля, в задачу которых входит реализация мер, направленных на сохранение здоровья и оказание качественной медицинской помощи, сегодня невозможна без использования приемов и методов педагогического воспитания.

---

[184] Психолого-педагогическая диагностика эффективности здравоцентрической системы обучения в медицинском вузе / И.Е. Плотникова, С.Ю. Комова // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 11-7. – С 1478

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

2.10 Гендерные различия проявления тревожности у студентов-иностранцев

Различные авторы рассматривают тревожность по-разному.

Например, по определению Р. С. Немова, «тревожность – постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях».

По мнению Карен Хорни, тревожность является неотъемлемым компонентом психики. Она считала, что тревожность формируется в самых ранних отношениях с родителями. В случае, если родители недостаточно внимательны к ребёнку, проявляют к нему мало любви и заботы, у ребёнка возникает враждебное отношение к ним. Это отношение он вынужден вытеснять, так как зависим от них. Позже эти подавленные чувства негодования и враждебности распространяются на отношения с другими людьми.

Рассмотрение тревожности как предмета психологического исследования берет начало в психоанализе Зигмунда Фрейда. Изначально он предположил, что тревога является следствием неадекватной разрядки энергии либидо. Позже Фрейд пересмотрел это предположение и пришел к выводу, что тревога является функцией Эго и назначение её состоит в том, чтобы предупреждать индивидуум о надвигающейся угрозе, которую надо встретить или избежать. Исходя из этого, можно прийти к выводу, что тревожность-это состояние опасения, беспокойства, испытываемое человеком в условиях ожидания неприятностей, что ведет к возникновению защитных реакций.

А. М. Прихожан отмечет, что уровень тревожности подрастающего поколения становится все более высоким. Сама по себе тревожность является нормативным и необходимым условием развития личности. Но опасение специалистов вызывает тот уровень тревожности, который отрицательно влияет на адаптацию личности, и ведет к негативным личностным изменениям, мешает гармоничному и всестороннему ее развитию, вызывает различные психосоматические нарушения. Именно это определяет актуальность тревожности как серьезную психологическую и педагогическую проблему.

Психологи отмечают, что обучение всегда сопровождается повышением тревожности. Более того, некоторый оптимальный уровень тревожности активизирует обучение, делает его эффективнее. В это время тревожность - фактор мобилизации внимания, памяти, интеллектуальных способностей. Но когда уровень тревожности превышает этот оптимальный предел, человека охватывает паника. Стремясь избежать неудач, он устраняется от деятельности, или ставит все на достижение успеха в конкретной ситуации, и так, теряет силы, что терпит крах в других ситуациях.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Особенно это относится к учебной деятельности студентов-иностранцев. Известно, что смена социальных отношений представляет для человека значительные трудности. Одним из переломных моментов является его переход из школы в вуз.

Приезжая в другую страну, для получения профессии иностранцы полностью меняют свой образ жизни. Они должны приспособиться к новой социокультурной среде, к новым климатическим условиям, времени, к новой образовательной системе, к новому языку общения, к интернациональному характеру учебных групп, приспособиться к культуре новой страны. Особые сложности испытывают иностранные студенты из семей, плохо обеспеченных материально, или те, кто привык к чрезмерной опеке со стороны родителей. Языковой барьер является самой важной проблемой иностранного студента.

.Изменение окружающей обстановки, привычных условий, сферы общения и ритма жизни, повышение требований к самостоятельности и ответственности, интенсивные умственные нагрузки вызывают хроническую эмоциональную напряженность, тревожное состояние, провоцируя снижение социально-психологической адаптации, что в свою очередь отрицательно влияет на наиболее полное личностное развитие и психическое здоровье в ходе индивидуального развития, профессионального становления.

Особенно тяжёлым психологическим испытанием для иностранных студентов является период зачетной, а затем экзаменационной сессии. Обилие материала, которым необходимо овладеть для успешной сдачи зачетов и экзаменов, и слишком малое количество времени для этого являются одной из главных проблем иностранного студента на этом этапе. По результатам исследования было выявлено, что именно в этот период уровень тревожности студентов-иностранцев имеет критически-высокие значения.

Важное место в современной психологии занимает изучение гендерных аспектов тревожного поведения.

Проблема тревожности является одной из наиболее актуальных проблем в современной психологии. Среди негативных переживаний человека тревожность занимает особое место, часто она приводит к снижению работоспособности, продуктивности деятельности, к трудностям в общении. В состоянии тревоги студент-иностранец переживает не одну эмоцию, а некоторую комбинацию различных эмоций, каждая из которых оказывает влияние на его взаимоотношения с друзьями, на соматическое состояние, на восприятие, мышление, поведение. При этом следует учитывать, что состояние тревоги у юношей и девушек может вызываться разными эмоциями. Ключевой эмоцией в субъективном переживании тревоги является страх.

Тревожность может порождаться как реальным неблагополучием юношей и девушек в наиболее значимых для них областях деятельности и общения, так и существовать вопреки объективно благополучному положению, являясь

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

следствием определенных личностных конфликтов, нарушений в развитии самооценки и т.д.

Тревожность как свойство личности во многом обуславливает поведение студентов-иностранцев. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого юноши и девушки, существует свой оптимальный или желательный уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания. Однако, повышенный уровень тревожности является субъективным проявлением неблагополучия.

Тревожность оказывает существенное влияние и на самооценку студента. Повышенный уровень тревожности у иностранных студентов может свидетельствовать об их недостаточной эмоциональной приспособленности к тем или иным социальным ситуациям. Это порождает общую установку на неуверенность в себе.

Нужно отметить, что интенсивность переживания тревоги, уровень тревожности у юношей и девушек различны.

Наблюдения за поведением юношей и девушек не привели к обнаружению половых различий, но при опросе преподавателей и по результатам исследования самих студентов выяснилось, что девушки имеют более высокий уровень тревожности, чем юноши.

Если считать, что половые различия по тревожности не связаны с возрастом студентов: они примерно одинаковы у детей и взрослых, то можно прийти к мысли о том, что тревожность напрямую зависит от той среды, в которой формировалась личность.

Например, можно отметить более высокую тревожность у студентов из Индии и меньшую тревожность у студентов из Туркмении, что на прямую связано с их воспитанием, образованием и разностью культур. Но это не значит, что студенты с большей тревожностью на могут быть счастливы и благополучны.

Выявление причин возникновении тревожности позволяют сотрудникам вуза корректировать студенческую тревожность в процессе обучения.

2.11 Особенности психоэмоциональной адаптации иностранцев

Социально-психологическая адаптация иностранных студентов является необходимым звеном для успешного расширения сфер культурного взаимодействия. На процессы адаптации существенное влияние оказывают этнокультурные и личностные факторы. Личностные факторы — это этническая толерантность и социально-психологическая адаптация к инокультурной среде. Становясь частью нового учебного процесс, иностранный студент оказывается

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

перед необходимостью принять организационные требования. Но это не только режим обучения и требования администрации вуза, регламентирующие процесс обучения. Речь идет так же и о всей совокупности социально-экономических условий. Иностранный студент вынужден вырабатывать новую линию поведения с учетом традиций, норм и правил, принятых в другой стране[185].

Психоэмоциональное равновесие один из важнейших аспектов нормального функционирования человеческого организма. Недостаток эмоций или чрезмерное их влияние может вызвать срыв в работе нервной системы. В результате чрезмерного возрастания психоэмоциональной напряженности формируется так называемое пограничное состояние, характеризующееся временным понижением устойчивости психических и психомоторных функций, выраженными соматовегетативными реакциями и снижением профессиональной работоспособности[186]. При невозможности полноценной эмоциональной разрядки и отключения от тревожно-депрессивных переживаний снижается неспецифическая сопротивляемость организма к различным заболеваниям. При отсутствии своевременной коррекции хроническая психоэмоциональная напряженность может переходить в нозологические формы.

Иностранцы, которые приезжают в чужую страну с целью получения образования сталкиваются с рядом проблем, обусловленных различием религиозных, бытовых устоев, что, несомненно, накладывает отпечаток на их психоэмоциональное состояние. В связи с этим мы провели исследования по методу Кирлиана и сравнили состояния правого и левого больших полушарий головного мозга путём регистрации биоэлектрической активности больших пальцев правой и левой рук.

В исследовании приняли участие 20 человек, из них 10 – это учащиеся, приехавшие из стран ближнего зарубежья, а десять учащихся из арабских стран. Целью нашей работы стало сравнение психологической адаптации иностранцев из разных стран. Оценка энергетического статуса иностранных учащихся подготовительного отделения медицинского вуза в начале и конце учебного года, проведенная нами ранее[187], показала, что к концу первого учебного года ещё не происходит полной адаптации к учебному процессу, что не противоречит данным других авторов, применявших сложные физиологические методы исследования. Измерения проводились с помощью программно-аппаратного ГРВ комплекса. Оборудование ГРВ предназначено для регистрации оцифрованных изображений газоразрядного свечения, возникающего вокруг объектов исследования,

[185] Ильченко А.М. Социально-психологическая адаптация иностранных студентов: процесс, способность, результат // Молодой ученый. — 2017. — №5. — С. 394-396.

[186] Миняйло В.Н. Скрининговый анализ психофизиологического состояния человека методом газоразрядной визуализации/ В.Н. Миняйло, Э.С. Кашицкий, Н.Т. Кручинский // Образование, медицина, физическая культура и спорт, в профилактике болезней века: сборник научных статей участников Международной научно-практической конференции «EMF-2013». – Минск, 2013.- С. 78–82.

[187] Суховеева О.В. Оценка переносимости учебной нагрузки иностранными учащимися с помощью газоразрядной визуализации / О.В. Суховеева, Т.Н. Завьялова, Е.В. Орлова и др. // Научные исследования: от теории к практике: материалы междунар. науч.– практ. конф. – Чебоксары, 2014.- С. 19-21.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

различной природы при помещении их в электромагнитное поле высокой напряженности и работает в комплекте с компьютером. Обработка получаемых серий ГРВ-грамм производится в программе «GDV Scientific Laboratory», которая позволяет рассчитывать параметры изображений и выявлять статистически достоверное различие между выборками[188]. Нами были изучены показатели площади свечения и энтропии по изолинии полученных ГРВ-грамм.

В результате исследования мы заметили, что в группе арабских учащихся показатель площади свечения первого пальца левой руки, информирующий об активности правого полушария мозга[189], причем, чем больше значение, тем больше у организма ресурсов для адаптации, имеет к концу учебного года, по сравнению с его началом, увеличение в 1,7 раза. Известно, что правое полушарие ответственно за конкретно-образное и эмоциональное восприятие информации. А энтропия – показатель степени напряженности и энергетического баланса – практически не изменяется, что соответствует существующим представлениям о стремлении системы к равновесию[190].

Таблица 8

Показатели ГРВ-биоэлектрографии у арабских учащихся

Время исследования	Левая рука		Правая рука	
	Площадь (пиксели)	Энтропия	Площадь (пиксели)	Энтропия
Начало учебного года	14386 ±1235	1,480 ±0,339	15129 ±1412	1,445 ±0,310
Конец учебного года	24298 ±1551	1,492 ±0,259	24392 ±976	1,556 ±0,423

В группе туркменских учащихся, также, отмечен рост площади свечения первого пальца левой руки в 1,8 раза, а показатели энтропии остались без изменений. Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о повышении активности правого полушария головного мозга, к концу учебного года в обеих группах обучающихся в равной степени. Это указывает на то, что, психоэмоциональное восприятие информации, происходит в одинаковой степени сложно как у туркменских, так и у арабских учащихся.

Об активности левого полушария мозга говорят показатели площади свечения для первого пальца правой руки[191]. В данном случае наблюдается увеличение в 1,5 раза у арабских учащихся, а у туркменских - в 1,7 раза. Энтропия так же практически не изменяется. Основной сферой специализации левого полушария головного мозга является логическое мышление. В то же время, оно

[188] Коротков, К.Г. Основы ГВР-биоэлектрографии / К.Г. Коротков. – Санкт-Петербург, 2001. - 356 с.
[189] Коротков, К.Г. Основы ГВР-биоэлектрографии / К.Г. Коротков. – Санкт-Петербург, 2001. - 356 с.
[190] Коротков К.Г. Энтропийно-синергетический патогенез острой и хронической патологии / К.Г. Коротков, Р.А. Александрова // Материалы научно – практической конференции «Системный подход к вопросам анализа и управления биологическими системами». – Москва, 2000. – С. 1–2.
[191] Коротков, К.Г. Основы ГВР-биоэлектрографии / К.Г. Коротков. – Санкт-Петербург, 2001. - 356 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

отвечает за языковые способности: контролирует речь, способности к чтению и письму.

Таблица 9

Показатели ГРВ-биоэлектрографии у туркменских учащихся

Время исследования	Левая рука		Правая рука	
	Площадь (пиксели)	Энтропия	Площадь (пиксели)	Энтропия
Начало учебного года	11601 ±995	1,138 ±0,349	15853 ±1461	1,270 ±0,489
Конец учебного года	21177 ±1637	1,382 ±0,207	26910 ±880	1,546 ±0,209

Таким образом, можно сделать вывод, что к концу учебного года, независимо от национальной принадлежности, учащимся в равной степени сложно приобрести стабильное психоэмоциональное равновесие, это подтверждается показателями напряженности энергетических процессов в правом и левом полушарии. Им одинаково трудно адаптироваться к новым условиям и увеличение активности работы левого полушария, вероятно, связано со сложностями преодоления языкового барьера. При работе с иностранными обучающимися необходимо учитывать особенности энергетического статуса, ресурсов для адаптации и психоэмоциональную неустойчивость.

Итак, психоэмоциональная адаптация связана с индивидуальными особенностями личности и её места в новом обществе. Это процесс взаимодействия личности и социальной среды, который направлен на достижение определенной степени соответствия требованиям социума. Также психологическая и эмоциональная адаптация является самоорганизующейся системой, основными элементами которой являются как структурные компоненты личности, так и особенности социального окружения[192]. Вероятно, для приобретения определенной энергетической стабильности организма при адаптации в чужом социокультурном обществе необходимо на много больше времени, чем один учебный год.

[192] Азбергенова Г.А. Социально-психологическая адаптация личности в кросс-культурных условиях / Г.А. Азбергенова //Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. 2016. — Т.16. — № 4. — С. 65–67.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

2.12 Медицинское образование в формировании ценностных ориентиров современного врача

Роль науки и исследовательских институтов в современном мире существенно изменилась. От науки не только ожидают выполнения коммерческих и технологических задач, но и предоставляют ей право отвечать на вечные философские вопросы. В связи с этим закономерным кажется говорить о возрастании роли гуманитарных и философских дисциплин, но этого не происходит[193]. Делая упор на технические и естественно-научные программы, образовательные учреждения не уделяют должного внимания гуманитарным наукам, что ведет к так называемому “кризису университета”.

Современный университет готовит узкопрофильных специалистов, большинство из которых не заинтересовано в освоении философских и социально-гуманитарных предметов в объеме, превышающем вводные курсы этих дисциплин, пройденные в первые годы обучения в университете. Недостаточное внимание к гуманитарному образованию будущих врачей является одним из существенных недостатков медицинского образования. Гуманитарное воспитание специалиста необходимо не только для формирования должных ценностных ориентиров, но и для более эффективного взаимодействия с больными.

На необходимости возвращения к истокам, к гуманизации образования, говорил и Н.И. Пирогов, доказывая необходимость связи естественнонаучного начала с гуманитарным. Еще в 1863 г. в статье “Университетский вопрос” он упоминал те же проблемы, что актуальны и для ситуации, в которой находится современное образование. По словам Н.И. Пирогова, университет перестал быть исключительно научным заведением, то есть подавляющее большинство студентов учится в нем не из необходимости удовлетворить потребности знания. Многие из них приходят в университет с известной практической целью, заключающейся в получении специального образования и последующем занятии определенной должности. Мы можем судить о том, что сам университет был учрежден правительством для решения двух основных задач: увеличения числа узкопрофильных специалистов и повышения уровня образования в целом. Правительство предполагало “развить в обществе присущую ему способность знать и уметь приложить свое знание”. Однако созданный университет не смог в полной мере оправдать возложенных на него надежд. В нем стало преобладать прикладное, утилитарное начало, оставляя позади научное.[194] В этом Н.И. Пирогов видел кризис образования 19 века.

---

[193] Кудашов В.И. Философия современного медицинского образования / В.И. Кудашов // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – №4.

[194] Пирогов Н.И. Университетский вопрос / Н.И. Пирогов // Избранные педагогические сочинения. – М.: Педагогика, 1985.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Схожая ситуация наблюдается и сейчас. Научно-исследовательские институты превращаются в коммерческие организации, что означает также и изменение их роли. Образовательные организации выступают в качестве своего рода торговых агентов, вынуждены конкурировать с другими коммерческими структурами, и, если первоначально идея университета была неотделима от идеи его автономии по отношению к окружающей его социальной среде, то сейчас, мы можем наблюдать утрату этой автономии, а также подчинение университета принципам полезности (полезности для будущей карьеры специалиста, полезности для общества и т.д.). Таким образом, университет превращается в некую общность, вступление в которую обеспечивает получение более выгодного, более престижного положения, а также занятие высокооплачиваемой должности впоследствии[195].

Процесс коммерциализации университета имеет продолжение в виде ряда проблем, среди которых можно отметить и нарушение основного принципа научной этики: общедоступности научного знания. Нарушается также и свобода научного исследования. Становится возможной сознательная подтасовка результатов исследований в угоду интересам отдельных социальных групп. Еще одним следствием коммерциализации является тотальное коррумпирование. Сейчас уже никого не удивляет продажа мест, дипломов, степеней, что говорит о разрушении системы образования в целом, а также деформации системы нравственно-ценностных ориентаций[196]. В связи с этим целесообразно вновь вспомнить Н.И. Пирогова, настаивавшего на концепции единства образования и воспитания. По его мнению, университет должен “обучая, воспитывать и, воспитывая, обучать”. То есть необходим синтез естественно-научных дисциплин, обеспечивающих формирование высококвалифицированного специалиста, и гуманитарных, предполагающих его нравственное воспитание. Больший акцент на морально-этической стороне образования во многом помог бы предотвратить современный кризис университета.

Более детальный анализ современного медицинского образования выявляет еще большие проблемы. Согласно результатам исследований Ральфа Крошо, приведенным в статье “Цинизм пронизывает современные медицинские школы”, среди студентов-медиков наблюдается снижение уровня сочувствия к пациентам от первого года обучения к последнему. В процессе обучения студенты становятся более циничными. Под влиянием университета формируется особая философия, согласно которой цинизм рассматривается как одно из лучших качеств будущего врача. Также отмечает Р. Крошо и то, что под воздействием современного медицинского образования все меньшее число студентов желают

---

[195] Кудашов В.И. Философия современного медицинского образования / В.И. Кудашов // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – №4.

[196] Куренной В. Бастард модерна. О текущем кризисе университета. http://www.intelros.ru/readroom/nz/neprikosnovennyj-zapas-77-32011/10299-bastard-moderna-o-tekushhem-krizise-universiteta.html.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

впоследствии начинать медицинскую практику[197]. Это объясняется во многом тем, что важным фактором современного образования становится ориентация его на производство того знания, которое будет полезно для экономической модернизации. Научное знание начинает рассматриваться как экономический ресурс.

За способами решения настоящих проблем в сфере медицинского образования, следует обратиться к прошлому. Синтез естественного и гуманитарного знания лежал в основе представлений о должном образовании в эпоху Ренессанса (15-16 вв.). Этот идеал закрепился в понятии “studia humanitatis”, означающем, по мнению одного из родоначальников ренессансного гуманизма Салютати, соединение добродетели и учености. Причем понятие “ученость” предполагала универсальность знания, а также обязательное владение словесностью. В основе представления об универсальности знания лежал синтез наук. В отличие от средневековья, теперь разные науки могли сочетаться. Человек мог (и должен был) одновременно заниматься и словесностью, и математикой, и медициной. Гуманистически образованному человеку следовало также уметь хорошо говорить, убеждать собеседника. Кроме того, обращалось большое внимание и на “добродетель”: гуманисты стремились к нравственному воздействию на ум и сердце человека.

История показывает, что подобный подход к образованию сформировал множество великих деятелей культуры и науки. В контексте разговора о медицинском образовании следует упомянуть Леонардо да Винчи (1452-1519), прославившегося не только своими уникальными полотнами, но и значительным вкладом в анатомию. Настаивая на необходимости познания опытным путем, Леонардо одним из первых стал проводить вскрытия и систематически изучать строение человеческого тела. Он подробно описал и зарисовал многие мышцы, кости, внутренние органы. Многие из его анатомических зарисовок по точности и мастерству превосходят не только современные ему работы, но и последующие. Леонардо также внедрил новые методы анатомического исследования: распилы костей и органов, инъецирование воском сосудов и желудочков мозга, промывание органов проточной водой[198].

Эпоха Возрождения оказала существенное влияние на развитие медицинских наук и медицинского образования. С преодолением средневекового догматизма возросла роль естественно-научных дисциплин. Много внимания уделялось попыткам рассчитать идеальные пропорции человеческого тела и исследованию анатомии. Активно стала развиваться биология, чему способствовало изобретение таких приборов, как термометр, барометр, микроскоп. Многие мыслители того времени обращались к изучению

[197] Crawshaw, Ralph. Cynicism pervades modern medical schools. 10 июня 2009 http://www.thelundreport.org/resource/cynicism_pervades_modern_medical_schools.

[198] Сорокина Т.С. История медицины / Т.С. Сорокина. – М.: Академия, 2008.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

растительного мира, выпускали многочисленные издания, посвященные данному предмету. Отто Брунфельс, по праву называемый одним из отцов ботаники, в труде “Живые изображения трав” (150-1536 гг.) описал растения Германии, собранные путем гербаризации. Работа Леонарда Фукса “Описание растений” (1542 г.) также представляла собой подробное описание растений, сопровождаемое их изображениями и словарем ботанических терминов. Вместе с ботаническими трудами создавались трактаты по фармацевтике.

Возросло количество университетов. К концу 15 в. в Европе их насчитывалось более пятидесяти. Практически в каждом университете функционировали медицинские кафедры. В 1490 г. был открыт первый анатомический театр. Стали печататься медицинские книги.

Но эпоха Возрождения характеризуется не только научным подъемом и возрастанием роли медицинского образования. Важен также и пронизывающий все сферы жизни гуманизм. В медицине он проявился в развитии клинического метода, щадящей хирургии, обращении к человеку. Значимо то, что наряду с получением хорошего медицинского образования, будущий врач изучал гуманитарные науки, воспитывался гуманистами, что способствовало формированию его нравственного облика и возникновению отношения к человеку как к высшей ценности. Главными целями врача, таким образом, становились получение и совершенствование знаний и служение людям. Это тот идеал, возвращение к которому поможет преодолеть современный кризис университета.

Идея синтеза наук давала плодотворные плоды и на русской почве. В 19 в. для того, чтобы попасть на медицинский факультет российских университетов, необходимо было получить классическое гимназическое образование, которое предполагало развитие всесторонне сбалансированной личности. Новое поколение воспитывалось на основе изучения литературы и истории, древних и современных европейских языков. Считалось, что так происходит приобщение юношества к идеалам европейской культуры. Таким образом создавалась новая социальная прослойка - медицинская интеллигенция. За счет соединения духовного и практического начал в системе образования, будущие врачи оказывались готовыми к нелегкой ежедневной практической деятельности. Они не только профессионально выполняли свои прямые обязанности, излечивая болезни, но и стремились просвещать народ, пытались облегчить их материальное положение. Истинной целью земских врачей было служение людям. Их беспокоили условия жизни крестьян и рабочих. На земских собраниях врачи пытались представить результаты собственных исследований крестьянского быта, чтобы повлиять на улучшение их жизни. Врачи оказывали людям не только медицинскую, но и материальную помощь. Медицинская интеллигенция не только пыталась решать прагматичные вопросы, касающиеся их профессиональных обязанностей и карьерных притязаний, но и проявляла общественную инициативу

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

в организации социокультурного пространства [199]. Подобное понимание своих обязанностей и целей не было бы возможным без соответствующего нравственного воспитания и освоения гуманитарных дисциплин.

Подобный синтез гуманитарного и практического знания на медицинских факультетах не раз показал себя наиболее продуктивной моделью медицинского образования. Именно так было воспитано не одно поколение высококвалифицированных врачей, оказывающих реальную помощь населению, выполняющих культурно-просветительскую миссию и отличающихся чутким отношением к больным. Этот опыт не оставляет поводов сомневаться в необходимости сочетания узкопрофильного обучения с широким социально-гуманитарным образованием для преодоления кризиса университета и превращения науки и образования в движущую силу социально-экономического развития страны.

2.13 Изучение психологического здоровья обучающихся высшей школы

Одним из важных состояний обучающегося высшей школы для эффективного обучения является здоровье. Здоровье – правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие[200]. Термин «психологическое здоровье» был введен И.В. Дубровиной. Психологическое здоровье является ключевым условием полноценного функционирования и развития обучающегося в процессе его жизнедеятельности. Таким образом, с одной стороны, оно является условием адекватной реализации обучающимся своих возрастных, социальных и культурных ролей (сын, дочь, студент, любимый человек, россиянин т.п.), с другой стороны, обеспечивает ему возможность непрерывного развития в течение всей его жизни[201].

Под «психологическим здоровьем обучающегося» будем понимать динамическую совокупность психических свойств, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи[202]. Нарушения психологического здоровья – это стойкие негативные изменения в работе психических процессов, склонность к дискомфортным психическим состояниям, расстройства характера, наличие аддиктивных зависимостей, проявление весьма

---

[199] Яворская Ю.А. Медицинская интеллигенция в социокультурном пространстве российской провинции: 1860-е - 1917 гг. – Краснодар, 2003.

[200] Словарь С.И. Ожегова. Толковый словарь русского языка [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.ozhegov.org/words/10147.shtml

[201] Вьюнова Н.И. Особенности проектирования обучения и развития студентов с высоким уровнем перфекционизма / Н.И. Вьюнова // В сборнике : Педагогическое образование: вызовы XXI века. Сборник научных статей Международной научно-практической конференции, посвященной памяти выдающегося российского ученого-педагога Виталия Александровича Сластенина. Министерство образования и науки РФ, Смоленский гуманитарный университет, Московский педагогический государственный университет, Международная академия наук педагогического образования. – 2014. – С. 23-28.

[202] Психологическое здоровье человека и психологическая помощь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.studfiles.ru/preview/2231627/

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

необычных интересов и склонностей. Это, в свою очередь, может повлиять на успеваемость обучающегося высшей медицинской школы[203]. В связи с этими фактами мы изучили особенности проявления неотреагированных переживаний, уровень депрессии и вины у обучающихся 2 и 5 курсов Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко и провели эмпирическое исследование. Испытуемые 40 человек – студенты 2 (10 девушек, 10 юношей) и 5 (10 девушек, 10 юношей) курсов. Для изучения вышеуказанных параметров были выбраны методики «Экспресс-диагностика склонности к воспроизводству неотреагированных переживаний», автор В.В. Бойко; «Определение уровня депрессии», автор Т.И. Балашова и «Опросник личностной ориентации Шострома», краткая форма, разработанная Джоунс и Крэндалл. Рассмотрим результаты исследования.

Неотреагированные переживания проявляются в непроизвольном воспроизводстве отрицательных впечатлений от минувшего. Человек надолго сохраняет впечатления о пережитом. В основном это память чувств негативного содержания, не дающая покоя, «теребящая душу». Неприятное каждое по своим причинам не отреагировано и потому непроизвольно часто напоминает о себе: оживляется под влиянием обстоятельств, ассоциацией или без видимых причин. Личность находится в плену своих переживаний, почти постоянно занимается «жвачкой чувств», что, естественно, неблагоприятно влияет на исполнение учебно-профессиональных обязанностей, общение с окружающими, на отношение к действительности, ожидание будущего[204].

В нашей выборке подвержены воспроизводству неотреагированных переживаний 10,0 % девушек и 30,0 % юношей 2 курса, 40,0 % девушек и 70,0 % юношей 5 курса. Остальным респондентам не свойственны данные переживания. Обучающиеся медицинского университета с ярко выраженными неотреагированными переживаниями в нашей выборке не наблюдаются.

Отметим, что неотреагированные переживания в большей степени свойственны обучающимся 5 курса, чем второкурсникам. Данные результаты свидетельствуют возможно о том, что пятикурсникам необходимо в бо́льшей степени сдерживать себя, подавлять эмоции и выполнять большую умственную работу. В результате этого создаются предпосылки для возникновения неотреагированных эмоций, подавления переживаний, что может привести к формированию застойного очага возбуждения в центральной нервной системе. Необходимо учитывать, что неотреагированные переживания могут играть важную роль в развитии неврозов и психосоматических расстройств.

---

[203] Берлева С.Ю. Психолого-педагогические рекомендации для повышения мотивации обучающегося медицинского вуза к устному ответу / С.Ю. Берлева, Л.Н. Цветикова, И.Е. Плотникова // Современная педагогика. – 2015. – № 9 (34). – С. 59-63.

[204] Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М : Информационно-издательский дом «Филинъ», 1996. – 472 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Проведя качественный анализ результатов методики (табл. 8), можем отметить, что испытуемые легко переносят вид крови, т.к. обучаются в высшей медицинской школе и часто на практических занятиях в различных учебных ситуациях «работают с кровью». В равной степени, как у второкурсников, так и пятикурсников накоплен неудачный опыт взаимодействия с друзьями, подругами, что, с свою очередь, может свидетельствовать о более внимательном отношении и подборе друзей и подруг. Обучающихся пятого курса некоторые неприятные эпизоды их биографии в какой-то степени больше омрачают нынешнюю жизнь, чем обучающихся второго курса. Данный факт может быть связан с бо́льшей степенью сдерживания своих эмоции, возможного их подавления.

Таблица 8

Процентное содержание некоторых параметров склонности к воспроизводству неотреагированных переживаний

Параметры (в %) Обучаю-щиеся	Легко переносят вид крови	Осторожны в выборе друзей, подруг	Неприятные эпизоды их биографии в какой-то степени омрачают нынешнюю жизнь	Жизненный опыт не научил замечать мрачные стороны бытия
2 курс	100,0	50,0	35,0	50,0
5 курс	100,0	50,0	55,0	50,0
Юноши	100,0	55,0	30,0	45,0
Девушки	100,0	45,0	60,0	75,0

Оставшиеся ситуации, рассматриваемые в методике, среди обучающихся распределены примерно в равной степени. Так, например, для них в большей степени свойственно наличие людей, среди знакомых, близких, которые часто раздражают; жизненный опыт не научил в первую очередь замечать мрачные стороны бытия; имеют привычку не пересказывать друзьям, близким горестные события своей жизни; намечая новые планы, не проявляют большую осторожность; мелочи жизни постоянно не расстраивают респондентов.

Также существуют гендерные различия (табл.8): девушки больше, чем юноши осторожны в выборе друзей, подруг, потому что им не везло в дружбе; жизненный опыт девушек не научил замечать мрачные стороны бытия, в то время как юноши отметили обратный вариант развития ситуации. Однако девушек больше некоторые неприятные эпизоды биографии в какой-то степени омрачают их нынешнюю жизнь, чем юношей. Это, в свою очередь, может свидетельствовать о том, что девушки в меньшей степени осторожны в выборе друзей, возможно, не анализируют тщательно ситуации в их жизни с неприятными эпизодами, что позволяет вероятно им повторяться, что и омрачает их нынешнюю жизнь. Юноши же осторожнее в выборе друзей, делают осознанные выводы из «мрачных»

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

жизненных ситуаций и стараются больше обращать внимание на «глобальные события» своей биографии.

Рассматривая результаты методики «Определение уровня депрессии», автор Т.И. Балашова, можем отметить, что только у одной девушки (2,5 %) наблюдается легкая депрессия ситуативного или невротического генезиса и у 97,5 % респондентов – без депрессии. Отсутствие депрессии у большинства респондентов свидетельствует об их умении преодолевать стрессовые ситуации.

Результаты опросника личностной ориентации Э. Шострома, измеряющего чувства вины как состояния и как черты, показал, что интенсивность реакции чувства вины у второкурсниц и пятикурсниц выше уровня обычных переживаний. Однако у девушек 2 курса эмоциональное переживание чувства вины больше характеризуется как генерализованная Я-концепция (черта), у 5-тикурсниц – как состояние. Юноши-обучающиеся как 2, так и 5 курсов больше склоняются к эмоциональному переживанию чувства вины как генерализованной Я-концепции (черта). Тем самым можем отметить, что девушки-пятикурсницы в меньшей степени свойственны переживать чувства недовольства собой или своими поступками, а также некоторым резонансом между поведением личности и принятыми в обществе ценностями, чем остальные респонденты.

Отметим, что обучающиеся-девушки 2 курса, описывая то, что они чувствовали на момент проведения исследования, отмечали свое состояние «спокойнее», однако и «раздражительнее», чем девушки-пятикурсницы. В равной степени на низком уровне выражены следующие состояния: «невиновные», «подавленные», «постыдные», «разочарованные», «находящиеся в состоянии упадка», «незаслуживающие прощения».

Обучающиеся-юноши 2 и 5 курсов описывая то, что они чувствовали на момент проведения исследования, отмечали свое состояние как «спокойные», также отмечались и «сдерживаемые», «раздражительные», «разочарованные» и «находящиеся в состоянии упадка» состояния.

Ведущее состояние обучающихся на момент проведения методики – «спокойные» и «раздражительные». Это можно объяснить как доверием обучающихся к преподавателям, проводимым исследование, так и волнением по поводу происходящего события.

При анализе выбранных слов обучающимися, которые описывают то, как обычно переживают чувство вины, отметим, что девушки 2 курса выбирают фразы «подавленные», «спокойные», «постыдные», «находящиеся в состоянии упадка»; юноши 2 курса – «спокойные», «подавленные»;

девушки 5 курса – «подавленные», «находящиеся в состоянии упадка», «невиновные», «разочарованные», «раздражительные», «незаслуживающие прощения»; юноши 5 курса – «постыдные», «спокойные», «подавленные», «разочарованные».

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Респонденты нашей выборки переживают чувство вины в состояниях «подавленности», «спокойствия» и «стыде». Девушки в большей степени подавляют чувство вины, находясь в стыде и состоянии упадка. Юноши «спокойнее» переживают чувство вины, подавляя его и стыдясь. Вообще не свойственно как сейчас, так и обычно переживать обучающимся состояние «осуждающего» и только 2,5 %, переживая чувство вины, выбирают состояния «невиновного», «сдерживаемого», «недостойного».

Обучающимся свойственно подавлять собственные переживания, в том числе и чувство вины, стыда, однако, внешне могут демонстрировать спокойствие.

Результаты обработки полученных нами эмпирических данных с применением критерия φ^* – угловое преобразование Фишера [205] – позволили оценить достоверность различий между двумя выборками (обучающимися 2-го и 5-го курсов). Приняв, что H0: доля лиц, у которых проявляется исследуемый эффект в выборке 1 группы (2 курса) не больше, чем в выборке 2 группы (5 курса); H1: доля лиц, у которых проявляется исследуемый эффект, в выборке 1 группы, чем в выборке 2 группы, получили следующие результаты.

Эмпирическое значение φ^* находится в зоне незначимости. H1 отвергается. Таким образом, неотреагированные переживания ($\varphi^*_{эмп}$ = 0,338), чувство вины ($\varphi^*_{эмп}$ = 0,639), уровень депрессии в выборке обучающихся 2-го курса проявляются не больше, чем в выборке обучающихся 5-го курса. Также мы определили, что неотреагированные переживания ($\varphi^*_{эмп}$ =0,338), чувство вины ($\varphi^*_{эмп}$ = 0,323), уровень депрессии в выборке юношей проявляются не больше, чем в выборке девушек.

Исходя из представленного выше анализа результатов эмпирического исследования, можем заключить, что обучающимся высшей медицинской школы не свойственна депрессия; жизненный опыт юношей в большей степени научил замечать мрачные стороны бытия, анализировать их и быть осторожными в выборе друзей и подруг, чем девушек.

Эмоциональное переживание чувства вины как состояния характеризуется такими фразами как «спокойные», «раздражительные»; как генерализованной Я-концепции (черты) – «подавленные», «спокойные», «постыдные».

Статистически различий особенностей проявления неотреагированных переживаний, уровня депрессии и чувства вины у обучающихся 2 и 5 курсов не выявлено.

[205] Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб. : ООО «Речь», 2003. – 350 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

2.14 Изучение свойств личности и профессиональной направленности ординаторов

Ординатура является частью многоуровневой структуры высшего медицинского образования в Российской Федерации, формой непрерывного профессионального образования выпускников медицинских вузов, проводимой Воронежским государственным медицинским университетом им. Н.Н. Бурденко.

Область профессиональной деятельности выпускников-ординаторов включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения[206]. Программа ординатуры направлена на освоение всех видов профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, готов решать профессиональные задачи *профилактической*, *диагностической, реабилитационной деятельностей* в зависимости от специальности, а также *психолого-педагогической деятельности* – формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческой деятельности – применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях; организация проведения медицинской экспертизы; участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; соблюдение основных требований информационной безопасности.

В связи с представленными выше требованиями к выпускнику-ординатору, нам стало интересно изучить свойства личности и профессиональную направленность ординаторов. В исследовании участвовали обучающиеся первого курса ординатуры ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в количестве 26 человек. Целью исследования было изучить особенности свойств личности и профессиональной направленности ординаторов первого года обучения для повышения эффективности педагогической деятельности научно-педагогических работников при формировании универсальных и профессиональных компетенций у ординаторов. Для реализации данной цели были выбраны диагностические

[206] Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvoord/310872_stomatobpr.pdf

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

методики: «*Изучение профессиональной направленности* (определение профессионально ориентированного типа личности)» (Дж. Холланд, модификация А.А. Азбель) и *«Свойства личности»* (Дж. Барретт)[207].

Рассмотрим полученные результаты.

Основу методики «*Изучение профессиональной направленности* (определение профессионально ориентированного типа личности)» (автор Дж. Холланд, модификация А.А. Азбель) составляет разработанная Дж. Холландом психологическая концепция, объединяющая теорию личности с теорией выбора профессии, согласно которой выделяется шесть профессионально ориентированных типов личности:

– реалистический – ориентирован на создание материальных вещей, обслуживание технологических процессов и технических устройств;

– интеллектуальный – ориентирован на умственный труд;

– социальный – ориентирован на взаимодействие с социальной средой;

– конвенциальный – ориентирован на четко структурированную деятельность;

– предпринимательский – ориентирован на руководство людьми и бизнесом;

– художественный – ориентирован на творчество.

Ординаторы предполагали, что после соответствующего обучения они смогут выполнять любую работу. В каждой из предложенных в таблице пар специальностей выбирали одну, которую считали более подходящей для себя. После подсчета результатов определяли ведущий тип личности. Интересно, что по ранжированию, от наибольшей выраженности типа личности к наименее, определилась следующая закономерность:

социальный – предприимчивый – интеллектуальный – стандартный – артистический – реалистический типы личности (таблица 9).

Таблица 9

Типы личности ординаторов

Типы личности	Социальный	Предприимчивый	Интеллектуальный	Стандартный	Артистический	Реалистический
Частота выбора	215	206	166	147	130	97

Рассмотрим подробнее ведущих два типа личности.

- социальный тип. В характеристики данного типа входят такие качества как: гуманность, чувствительность, активность, ориентированность на социальные нормы. Специалисты данного типа способны к переживанию, умению войти и

[207] Диагностика профессионального самоопределения : учеб.-метод. пособие / сост. Я.С. Сунцова. – Ижевск : Издательство «Удмуртский университет», 2009. – С. 61-67, 36-40.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

понять эмоциональное состояние другого человека; обладают хорошими вербальными способностями, готовы входить в контакт с людьми (нуждаются в большом количестве контактов). Ориентированы на труд, главным содержанием которого является взаимодействие с другими людьми, возможность решать задачи, предполагающие анализ поведения и обучения людей, сферы деятельности, требующие постоянного контакта и общения с людьми. Рекомендуемые профессии: учитель, врач, психолог;

– предприимчивый тип. Специалисты данного типа находчивы, практичны, быстро ориентируются в сложной обстановке, склонны к самостоятельному принятию решений, что очень важно для эффективной деятельности врача, социальной активности, лидерству. Обладают достаточно развитыми коммуникативными способностями. Предпочтительной является деятельность, позволяющая проявлять энергию, организаторские способности. Сюда относятся профессии, связанные с руководством, управлением и общением в разных ситуациях с разными людьми, влиянием на убеждения людей. Рекомендуемые профессии: журналист, репортер, телеоператор, дипломат, менеджер, брокер, а также должности начальника, заведующего, директора.

В наименьшей степени выражен реалистический тип личности. Люди данного типа обладают низкой чувствительностью, эмоциональной устойчивостью, стабильностью, слабой ориентацией на социальные нормы. Склонны заниматься конкретными вещами и их использованием, отдают предпочтение занятиям, требующим применения физической силы, ловкости. Ориентированы, в основном, на практический труд, быстрый результат деятельности. В интеллектуальной сфере, в большей степени, преобладают математические способности. Способности к общению с людьми, формулировке и изложению мыслей развиты слабее. Чаще люди этого типа выбирают профессии, которые предполагают решение конкретных задач, наличие подвижности, настойчивости, связь с техникой. Общение не является ведущим в структуре деятельности, а связано, скорее, с приемом и переработкой информации. Рекомендуемые профессии: механик, электрик, инженер, водитель. По вышеуказанным характеристикам и по наименьшему количеству выбора данного типа личности мы можем отметить, что он в меньшей степени подходит для деятельности врача.

В методике *«Свойства личности»* (Дж. Барретт) ординаторы оценивали справедливость каждого из утверждений по отношению к ним по десятибалльной шкале (от 1 до 10 баллов). Ответы позволяли получить представление об особенностях характера и личности ординаторов, образе мыслей и типичных переживаниях.

По результатам проведенного анализа можем отметить, что в изучаемой группе ординаторов, в большей степени выражены такие свойства личности как (рис.10):

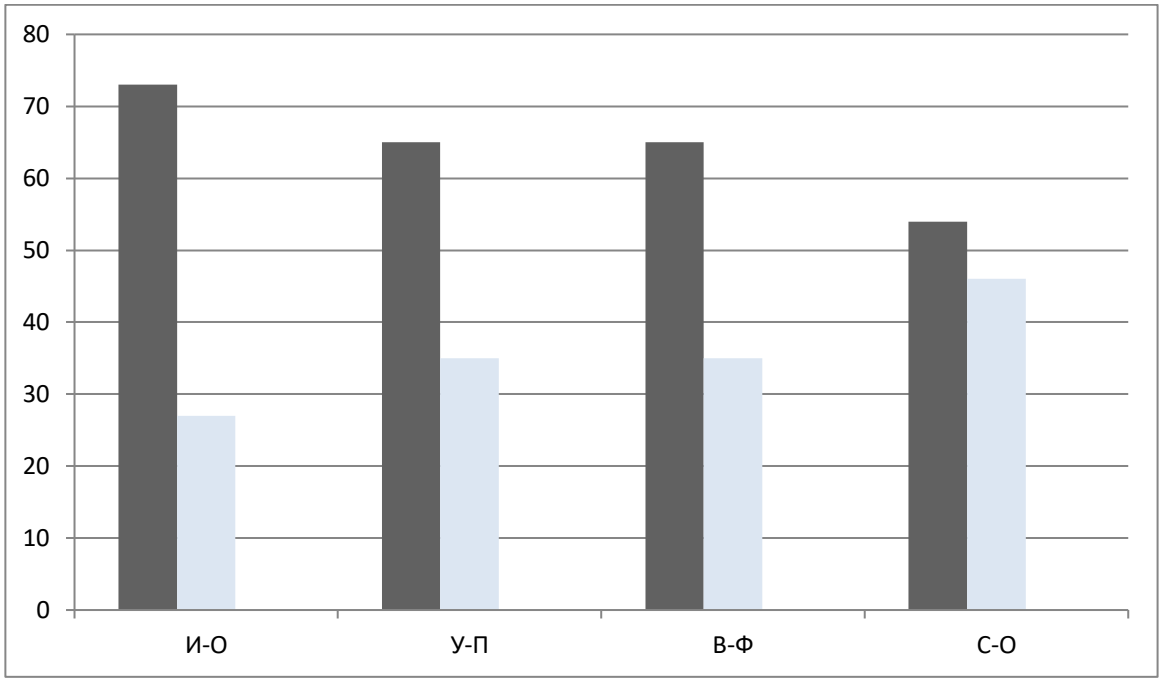
Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

– индивидуализм (73,0 %). Ординаторы полагаются только на себя, проявляют инициативу. Могут испытывать трудности в общении, однако целеустремленные. Мыслят самостоятельно, находчивы;

– уверенность (65,3 %). Могут быть доминантные и упрямые. Решительные, иногда идут на риск, добиваются желаемого. Часто могут не замечать реакции окружающих. Критичные, требовательные, берут ответственность на себя;

– ориентация на воображение (65,3 %). Восприимчивы к чувствам других людей, эмоциональны. Могут часто испытывать разочарование, однако наделены интуицией и творческими способностями, уделяют слишком много внимания незначительным вещам. Восприимчивы к чувствам и идеям;

– спонтанность (53,8 %). Энергичные и импульсивные. Любят изменения, быстро сменяющиеся, разнообразные события. Часто трудно заниматься чем-то одним и доводить дело до конца. Полны энтузиазма, которым могут «заражать» окружающих. Иногда могут восприниматься как легкомысленные люди, поскольку, Возможно, хватаются то за одно, то за другое. Недостаточно дисциплинированные, могут производить яркое впечатление.



Условные обозначения:

И-О – индивидуализм-общительность

У-П – уверенность-пассивность

В-Ф – ориентация на воображение-ориентация на факты

С-О – спонтанность-осмотрительность

Рисунок 10. Результаты методики «Свойства личности» (Дж. Барретт)

Проведя анализ полученных результатов эмпирического исследования свойств личности и профессиональной направленности ординаторов, может

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

заключить, что профессиональная направленность у большинства испытуемых соответствует выбранной профессии, и преподавателю необходимо лишь поддерживать и развивать профессиональный интерес обучающегося.

При проведении занятий, возможно, стоит использовать мозговой штурм, проведение проектов для участия ординаторов в совместной деятельности, принятия решения совместно с другими обучающими, высказывание собственной точки зрения и обсуждения ее в группе. Важно также при проведении занятий ориентироваться на сотрудничество с ординаторами. Развивая критическое мышление, ординаторы в большей степени смогут развивать аналитические способности, ориентироваться на объективную информацию и факты.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

РАЗДЕЛ 3. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

3.1 Роль волонтерского движения в формировании духовно-нравственной культуры у студентов медицинских вузов

Оптимизация воспитательного процесса в медицинских вузах возможна с помощью гуманизации и гуманитаризации учебного процесса. Гуманизация - это усиление человечности, человеколюбия в воспитании и обучении, увеличение нравственности и духовности.

Под гуманизацией понимается формирование у обучаемых (в нашем случае - у студентов-медиков) наряду со специальными профессиональными умениями, знаниями и навыками широкой мировоззренческой культуры и богатого духовного мира на основе восприятия общечеловеческих и нравственных ценностей. Гуманитаризация - это целенаправленный процесс совершенствования (в организационном и содержательном плане) преподавания и освоения в учебных заведениях гуманитарных дисциплин.

В рамках дисциплины гуманитарного цикла, с целью формирования духовно-нравственных качеств (милосердия, сострадания, эмпатии и тд.), гуманистических идеалов, чувства социальной ответственности и значимости, необходимых для студентов-медиков, в Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко на кафедре иностранных языков было создано волонтерское движение «Милосердие», которое взяло под свою опеку областной дом-интернат для престарелых и инвалидов.

Такое направление было выбрано не случайно, именно студенчество является «идеальной почвой» для формирования гуманистических ценностей через волонтерское движение. Студенчество - период обучения в вузе, во время которого личность обучающегося проходит все этапы социализации через освоение культуры человеческих отношений и общественного опыта, социальных норм, социальных ролей, новых видов деятельности и форм общения. В студенческом возрасте задействованы все механизмы социализации: это и освоение социальной роли студента, и подготовка к овладению социальной ролью «профессионального специалиста», и механизмы подражания, и механизмы социального влияния со стороны преподавателей и студенческой группы. Социализация молодежи невозможна без активного включения каждой отдельной личности и всего студенческого сообщества в различные виды духовно-нравственной

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

и творчески-созидательной деятельности. Студентам важна социальная значимость, позитивное подкрепление в реализации своей деятельности со стороны окружающих и волонтерство предоставляет им такую возможность, способствуя личностному росту и формированию духовно-нравственных качеств.

Личность формируется только через отношения с другими людьми, а если речь идет о нуждающихся в помощи людях, то формирование духовно-нравственных качеств происходит еще быстрее. Волонтерство - это направленность души на безвозмездную помощь ближнему и творчески-созидательную деятельность во благо Человека и Общества. Проведение благотворительных акций и непосредственное участие в жизни людей, которые нуждаются в помощи, учат милосердию, способности сопереживать и чувствовать чужую боль, воспитывают креативность, терпимость, эмпатию (ощущение понимания и сопереживания психологического состояния другого человека), доброжелательность, позитивность, оптимизм. Участвуя в волонтерской деятельности, студенты приобретают ряд практических навыков, необходимых ему и в повседневной жизни: умение принимать решения, умение вести за собой, умение расположить к себе собеседника, умение слышать и слушать, опыт работы с группой, знание основ психологии, организаторские способности.

Волонтерство способствует раскрытию тех личностных качеств, которые зачастую остаются нераскрытыми в повседневной жизни, оно способствует формированию гуманистического мировоззрения студентов и получению опыта работы по избранной специальности, особенно если речь идет о будущих врачах, для которых милосердие является основным нравственным принципом.

Добровольческая работа дает возможность проявить себя, заявить о своей жизненной позиции, найти свое место в системе общественных отношений, позволяет человеку выразить свое внутреннее «Я» и утвердиться в жизненных ценностях. Добровольческая работа позволяет молодому человеку получить реальное представление о предполагаемой будущей профессии или выбрать направление профессиональной подготовки, а также лучше ориентироваться в различных видах профессиональной деятельности.

На базе Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко был проведен опрос среди студентов, посвященный изучениюмотивов, по которым молодые люди занимаются волонтерской

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

деятельностью. По результатам этого исследования были выделены следующие группы мотивов:

желание быть социально полезными;

реализовать собственную инициативу;

почувствовать и оценить себя как личность;

приобретение навыков, необходимых в дальнейшей профессиональной деятельности;

желание творить добрые дела.

Студенты-волонтеры Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко сотрудничают с областным домом интернатом для престарелых и инвалидов и осуществляют следующие направления деятельности:

участвуют в подготовке культурно-массовых мероприятий;

организуют досуг стариков;

организуют досуг инвалидов (среди которых много молодых);

создают библиотеку на базе дома интерната;

организуют сбор гуманитарной помощи.

Добровольцы, выбравшие для себя это направление деятельности, отдают свое свободное время, оказывают помощь и поддержку пожилым людям, а с инвалидами, среди которых много молодых людей проводят дружеские беседы, снабжают современной музыкой и литературой. Персонал домов-интернатов для пожилых людей при всем своем желании не имеет физической возможности уделять в достаточной мере внимания каждому проживающему в таком учреждении. Волонтеры своим участием помогают пожилым людям достойно встретить старость, оказывают поддержку, потому что старики, как и дети, нуждаются в постоянной заботе, сочувствии и внимании.

Изучив теоретические аспекты волонтерской деятельности, можно сделать следующий вывод, что волонтёрская деятельность обладает огромным воспитательным потенциалом, и как одна из форм проявления милосердия будет существовать до тех пор, пока сохраняется потребность людей в помощи нуждающимся.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

3.2 Система гигиенического воспитания студентов вузов г. Воронежа по снижению заболеваемости органов дыхания

Актуальность

Болезни органов дыхания характеризуются многообразием клинико – морфологических проявлений, что связано со своеобразием структуры легких, возрастными особенностями и большим числом этиологических факторов. Инфекции верхних дыхательных путей отличает легкость распространения возбудителя воздушно - капельным или воздушно - пылевым путями. Это обстоятельство обуславливает ряд своеобразных черт в проявлении эпидемического процесса: быстроту распространения заболеваний, возрастной состав больных, сезонность, колебания уровня заболеваемости по годам. Среди основных приоритетов национального проекта в сфере здравоохранения большое значение придается профилактическому направлению[208].

Одним из приоритетных направлений развития высшей школы является формирование здорового образа жизни участников образовательного процесса, что, в настоящее время, диктуется актуальной информацией о широком распространении ряда соматических заболеваний и заболеваний, связанных с образом жизни[209].

Анализ современного состояния проблемы свидетельствует о том, что на данном этапе необходима разработка и совершенствование методологических, организационно - практических вопросов по обеспечению эффективной информационно – пропагандистской системы для формирования у населения санитарной культуры, распространения знаний о

здоровом образе жизни, профилактике заболеваний с использованием современных информационных технологий[210].

Материалы и методы:

Цель исследований: установление факторов риска, ассоциированных с болезнями органов дыхания студентов ВУЗов г. Воронежа, разработка системы профилактических мероприятий.

Для достижения цели и выполнения задач использовались данные статистической отчетной формы ЛПУ №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения», предоставленные Воронежским медицинским информационно -

---

[208] Попов В.И., Фаустов А.С., Каменев В.И. Актуальные вопросы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии // Материалы Международного конгресса «Здравница - 2008». – Москва, 2008. – С. 52 - 54.

[209] Бакулина Л.С., Плотникова И.Е., Комова С.Ю. Формирование здорового образа жизни в высшей медицинской школе: проблемы и пути их решения // 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. Поповой. 2015. – С. 220 - 225.

[210] Улина Н.В., Каменева О.В. Совершенствование системы профессиональной гигиенической подготовки // Научно - медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014. №57.С.114 - 118.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

аналитическим центром ГУ Здравоохранения и МУЗ ГО ВГП №15 «Студенческая», анализировались данные 83768 студентов.

С целью выявления факторов риска по развитию болезней органов дыхания и в первую очередь ОРВИ и гриппа было проведено анкетирование студентов ВУЗов с максимальными (ВГМУ) и минимальными (ВАСУ) показателями заболеваемости. В анкету были включены вопросы, отражающие характеристики потенциальных факторов риска: о жилищно - бытовых условиях, воздушном режиме, курении, а также данные о заболеваниях органов дыхания у опрашиваемых и их родственников. Всего проанкетировано 200 студентов 1 - 6 курсов исследуемых ВУЗов.

Результаты:

Распространенность болезней дыхательной системы носит глобальный характер, они занимают одно из лидирующих мест в структуре заболеваемости. В Воронежской области доля патологии органов дыхания среди населения составляет 19 %, что определяет данный класс болезней, как ведущий и обуславливает актуальность проблемы.

Проведенные нами эпидемиологические исследования по изучению заболеваемости и распространенности болезней органов дыхания среди студентов ВУЗов г. Воронеж показали, что данная патология в 5 - 6 раз превышает значения по другим классам болезней.

За изучаемый период с 1996 по 2015 гг. отмечается рост распространенности болезней органов дыхания среди учащихся ВУЗов на 25 %, заболеваемости – на 32 %, хронической патологии - на 27 %.

Основной вклад в уровень распространенности болезней органов дыхания вносят ОРВИ, доля которых среди студентов разных возрастных групп составляет от 79,5 до 88 %.

Сравнительный анализ заболеваемости и распространенности болезней органов дыхания среди студентов 10 ВУЗов свидетельствует, что наиболее высокие уровни распространенности регистрируются в медицинском университете, техническом университете и академии искусств. Среди учащихся данной группы ВУЗов превалентность в разные годы составляет от 187,0 до 453,3 на 1000 студентов. В то же время самые низкие уровни распространенности болезней органов дыхания наблюдается среди студентов

аграрного, архитектурно - строительного и педагогического университетов, где показатели колеблются от 42,7 до 126,7 на 1000 студентов.

Оценка достоверности полученной информации показала, что между группами ВГМУ - с высоким уровнем распространенности болезней органов дыхания и ВАСУ - с низким уровнем распространенности болезней органов дыхания были выявлены достоверные различия по факторам риска: наличие пластиковых окон в доме (80 % и 62 % ответов «да» соответственно, Х2=7,02 Х2табл.=3,8), наличие вытяжки в доме (60 % и 77 % ответов «да» соответственно,

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Х2=5,93 Х2табл=3,8), проведение влажной уборки 1 раз в 2 - 3 дня (5 % и 19 % ответов «да» соответственно, Х2=8 Х2табл=3,8), посещение врача при ОРВИ (19 % и 43 % ответов «да» соответственно, Х2=12,37 Х2табл=3,8), посещение ВУЗа при ОРВИ (77 % и 49 % ответов «да» соответственно, Х2=77 Х2табл=3,8).

Установлено:

1. В структуре заболеваний среди студентов ВУЗов первое место занимают болезни органов дыхания.

2. К ВУЗам с высоким уровнем заболеваемости органов дыхания относятся ВГМУ, ВГТУ, ВГАИ. Низкий уровень заболеваемости регистрируется среди студентов ВГАУ, ВГАСУ, ВГПУ.

Одной из причин высокого уровня заболеваемости является непосещение при ОРВИ лечебно - профилактического учреждения, но посещение ВУЗа, т.е. незнание последствий принятого решения которое ведет к распространению инфекции и возможности осложнения болезни для самого студента.

В целях снижения заболеваемости болезнями, в том числе дыхательной системы и её распространенности была предложена система гигиенического обучения и воспитания, которая включила следующие направления:

1. Овладение необходимыми гигиеническими знаниями (включение в план тематических занятий, проведение деловых игр, написание рефератов).

2. Выработка навыков и умений гигиенического поведения.

3. Воспитание уважения к медицине и системе санитарно- гигиенических знаний и рекомендаций.

4. Нетерпимость к нарушению санитарных правил самим человеком и окружающими.

Реализация мероприятий позволит снизить риск заболеваемости студентов в целом.

Дальнейшая практическая деятельность выпускников вуза показывает, что лишь немногие готовы по состоянию здоровья к своей профессиональной деятельности. Поэтому так необходим здоровье сберегающий подход в обучении студентов[211]

Выводы

1.Для снижения заболеваемости студентов необходимо создание системы образовательных мероприятий.

2. Гигиеническое воспитание студентов направлено на снижение заболеваемости студентов, повышение их работоспособности и успеваемости.

[211] Макарова А.В., Кокорева С.П., Филозоп А.А. Здоровье сберегающие технологии в обучении студентов старших курсов медицинского вуза // 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. Поповой.2015. – С. 445 - 449.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

3. Реализация мероприятий по гигиеническому воспитанию и образованию обеспечит повышение уровня гигиенической грамотности, снизит уровень распространения вредных привычек.

3.3 Развитие воспитания в образовании

В современном обществе, особенно между педагогическими работниками, очень часто обсуждается тема духовно-нравственного воспитания подрастающего поколения как необходимость для развития и укрепления сильного государства, и со стороны государства начинаются приниматься основные программные ориентиры относительно духовного воспитания детей и молодежи. Воспитанию уделяется большое внимание в принятых «Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года» и «Концепции развития дополнительного образования детей». 22 января 2015 года в рамках III Рождественских Парламентских встреч в Госдуме главным предметом обсуждения становится вопрос о духовно-нравственном воспитании в российских школах. 29 мая этого же года вступает в силу «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года»[212].

В результате принятия таких нормативных документов воспитательная работа в образовательных учреждениях вновь становится приоритетной.

Стратегия развития воспитания принята на 10 лет, более краткосрочные концепции бессмысленны: нынешние старшеклассники скоро станут студентами и, начав их воспитание по одной концепции, затем необходимо будет их переориентировать на другие приоритеты. Такие постоянно меняющиеся условия жизни вынуждают молодежь усиливать скорость своих действий, решать проблемы «на ходу» без анализа их сути, путей решения и последствий для себя и других людей. Западные принципы жизни «no problem», «бери от жизни всё» учат воспринимать всё происходящее по принципу психического наркотика-допинга, который предполагает отказ от забот и переживаний, а также самоанализа и духовного развития. Наблюдается полная замена катарсиса на интенсивность действий.

Сейчас всё чаще стали говорит о формировании у большинства детей и молодых людей «карнавализированного сознания» и «клипового мышления», рассчитанных на быструю смену «картинки». И в этом не последняя роль отводится компьютерным играм и сети Интернет, где человек ставит себя центром виртуального мира. Для устранения такого явления в «Стратегии развития воспитания» в качестве одного из основных направлений указано развитие у подрастающего поколения интереса к чтению.

[212] Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р г. Москва «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года».

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Нравственными ориентациями СССР служили общечеловеческие ценности, но с идеологической поправкой, которая им не противоречила: основной акцент был направлен на строительство «светлого будущего», но, обязательно, коммунистического. Поэтому в молодом поколении воспитывались такие качества, которые должны были бы способствовать продвижению коммунизма. Через спортивные мероприятия, партийные собрания, трудовые подвиги в людях воспитывали чувство лидерства, но не конкурентоспособности.

В ходе распада СССР (вторая половина 1980-х – начало 1990-х гг.) в образовательных учреждениях воспитательная работа с молодежью была ослаблена[213], школа перестала быть координатором воспитательной деятельности по месту жительства, педагогических усилий семьи и общественности. Стали предприниматься попытки к осуществлению внешкольного воспитания. Такая политика огосударствления воспитания нанесла значительный урон традициям семейной педагогики. Дети и молодежь оказались брошенными и родителями, и государством. Вот так и выросло это поколение без направляющего воспитания и теперь не осознающего своей ответственности и долга за воспитание своих детей.

После 2014 года подходы к воспитанию начинают революционно меняться. «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года» до принятия окончательной редакции претерпевает более 10 изменений и поправок.

По складывающимся обстоятельствам государство избирает новую стратегию поведения на мировой арене – игнорирование, вследствие чего, выстраивается и новая идеология, основанная на синтезе религиозных российских конфессий и государственности. Такие шаги требуют воспитания нового поколения, которое будут спокойно принимать постоянно меняющиеся условия жизни, как в лучшую, так и в худшую стороны.

В результате суть новой стратегии воспитания становится не в общечеловеческих, а исключительно в российских духовных ценностях. Новыми ценностями становятся патриотизм, уважение к истории, человеколюбие (взамен размывающей границы добра и зла толерантности), честь, совесть, воля, вера в добро (что настраивает молодое поколение на оптимизм), справедливость (но не социальную, а «небесную») и другие. Вновь звучит понятие о семье, как института, который был разрушен в 90-х годах прошлого столетия. Именно семье отдается приоритет воспитания детей. И в Семейном Кодексе РФ четко описано, что должны делать родители в отношении их воспитания.

[213] Терских А.П. Об учебно-воспитательной деятельности по формированию будущих специалистов-провизоров / А.П. Терских // Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки: сборник статей Международной научно-практической конференции (15 декабря 2016 г., г. Екатеринбург). В 8 ч. Ч.8 – Уфа: АЭТЕРНА, 2016. – С. 136 – 138.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Стратегия развития воспитания предполагает процесс воспитания молодого поколения во всех социальных институтах – от дошкольных учреждений до высших учебных заведений, что требует внесение изменений в их деятельность. Здесь в 2017 году запланировано введение дополнительных курсов по основам православной культуры, этики и религии.

Впервые осуществлен стратегический общесоциальный приоритет, который можно назвать идеологически направленным на детей. Очень показателен ответ президента РФ на вопрос молодежи о том, какой Вы видите Россию через 10-15 лет: «Это я вас должен об этом спросить, будущее России – это вы». В.В. Путин призывает относиться к России как к матери, не покидать ее в трудные времена.

Согласно стратегии воспитания вновь возникает ориентация на труд личности. Современная молодежь видит и знает, что в России можно жить красиво и богато, и не путем революции, а путем труда. А вот как трудиться – честно, своими руками или обкрадывая, за чужой счет – это вопрос воспитания личности, лично его духовно-нравственных ценностей.

В стратегии также говорится и о необходимости создания бесплатных школ для родителей. Конечно, для создания новой системы воспитания требуются усилия, государство должно создать все условия для реализации воспитательного потенциала.

Таким образом, в воспитательном процессе мы сейчас находимся на отправной точке, т.к. институт семьи, где начиналось воспитание человека, был разрушен, были утрачены духовные и нравственные ценности, прервана их преемственность из поколения в поколение. Государство пытается восстановить эту связь через «Стратегию развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года», т. к. процесс формирования духовно-нравственных ценностей длительный, быстрого результата быть не может.

3.4 Духовное возвышение как составляющая здоровьесберегающей деятельности

Здоровье человека – тема для разговора достаточно актуальная для всех времен и народов, а в XXI веке она становится первостепенной. Состояние здоровья российской молодежи вызывает серьезную тревогу специалистов. Наглядным показателем неблагополучия является то, что здоровье молодых людей ухудшается по сравнению с их сверстниками двадцать или тридцать лет назад.

Многие согласятся с тем, что учебная нагрузка с каждым годом возрастает, и тот объем информации, который раньше преподаватель мог рассказать на занятии, теперь студентам выносится на самостоятельное обучение. Более 70% времени молодые люди пребывают в образовательных учреждениях, где им

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

необходимо быть предельно внимательными на занятиях, т.к. они постигают азы своей будущей профессиональной деятельности. Общеизвестно, что именно профессиональная работа оказывает самое большое влияние на человека. Она требует многолетних и титанических усилий по овладению ею, множества ограничений в образе жизни, определенных жертв от человека. А если еще и вспомнить пословицу «Тяжело в учении, легко в бою», то нетрудно представить какая огромная нагрузка приходится на студентов.

К тому же образ жизни студентов имеет жесткие временные параметры – продолжительность учебного дня; плотность нагрузки, обусловленная расписанием, 6-дневная учебная неделя, изучение дополнительного материала; питание и его регулярность; сон и его достаточная величина, организованная двигательная активность и т.д. Многие из студентов начинают подрабатывать в свободное от учебы время.

Нахождение обучающегося в постоянном напряжении накладывает свой отпечаток на его физическое и психологическое состояние, негативно влияет на общее развитие, и, в конечном счете, приводит к снижению уровню здоровья, и как следствие, к снижению эффективности обучения.

В связи с этим одной из приоритетных задач современного этапа модернизации высшего образования стало сохранение и укрепление здоровья студентов, формирование у них ценностей здоровья и здорового образа жизни.

Широкое признание поучили «Формулы самосбережения», впервые описанные Шепелем В.М. в книге «Ортобиотика. Слагаемые оптимизма».

«Самосбережение здоровья» – осознанная деятельность личности, направленная на реализацию способностей поддержания и развития собственного состояния, нравственного, физического и психологического благополучия.

В качестве слагаемых разумного образа жизни были определены:

- физическое укрепление – рекреация,
- душевное успокоение – релаксация,
- духовное возвышение – катарсис.

Они образуют набор здоровьесберегающих технологий, являющихся важной составляющей здорового образа жизни. Их использование предполагает правильный подбор соответствующих мероприятий с учетом возраста и состояния здоровья реального человека, природно-климатических условий, экономических возможностей, особенностей социальной среды.

Рекреация – это поддержание тела в необходимом физическом состоянии. Многие нарушения в организме являются следствием слабой физической активности или изменений возрастного характера. У молодых людей, ведущих сидячий или пассивный образ жизни, увеличивается отложение жировой ткани, повышается хрупкость костей, снижается эффективность усвоения кислорода. Двигательная активность – залог благополучия всех органов организма.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Физический труд заряжает человеческий организм телесной энергией, благодаря которой образуется, образно говоря, «высокооктановый» вид энергии – душевная энергия. С ее присутствием в человеческом организме появляется возможность воссоздания духовной энергии. Тех самых видов энергии, благодаря которым человек стал уникальным живым существом – личностью.

В формуле самосбережения рекреация находится на первом месте, т.к. она необходима не только для обеспечения нормального функционирования человеческого организма, но и для гарантированности его дальнейшего возвышения, обретения новых навыков.

Для реализации рекреации студентам предлагается ежедневно заниматься утренней зарядкой. В течение дня на занятиях проводятся компенсационные гимнастики (физкультурные паузы). На базе вуза проводятся различные спортивно-оздоровительные мероприятия, открыты различные спортивные секции, спортзал, бассейн. Для развития доверительных отношений в группах студентов кураторами организуются экскурсии по заповедным местам, пешие прогулки к храмам и монастырям города, походы в лес.

Такие совместные выходы позволяют снять нервное напряжение, вызвать положительные эмоции, добиться душевного успокоения – релаксации, которая является вторым слагаемым разумного образа жизни. Для студентов организуются походы в театры, музеи.

К сожалению, третьему составляющему разумного образа жизни катарсису по сравнению с рекреацией и релаксацией самим студентом уделяется не достаточно внимания. А ведь для достижения здорового образа жизни недостаточно бытового благополучия.

Когда речь идет о здоровье, то человек, не теряя времени, торопится на прием к врачу и, желательно, самому лучшему, не задумываясь о том, что всего лишь отодвигает на некоторое временя день своего последнего вздоха.

А вот когда болит душа, когда всё вроде бы хорошо, к кому бежать? Где найти нужного врача? И совсем не задумываемся о спасении своей вечной души.

Катарсис, как нравственное очищение, является способом поддержания духовной возвышенности людей. Это система мер, оздоравливающих духовное состояние человека. Для полноценного ощущения себя счастливым человеком необходима и нравственная совместимость людей, хотя бы соблюдение правила: «не вреди себе – не вреди людям».

Катарсис по смыслу близок к покаянию, глубина и искренность которого свидетельствуют, насколько человек осознал свои поступки. Исповедь, как вариант катарсиса, выражает одну из глубинных человеческих потребностей – потребность в совестливом самоочищении души. Запреты, снятые на приход людей в церковь, – это шаг гуманной мудрости: храм был и остается для православного человека общедоступным местом нравственного успокоения людей, где отдыхает душа и возвышается дух.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Конечно, в катарсисе огромное значение имеет нравственный самоконтроль. Душевная чистота детей, их эмоциональная непосредственность впечатляющим образом воздействует на взрослых людей. Велика и роль приглушенной, приятной музыки в душевном возвышении.

Прекрасный катарсис – это литература, в которой имеют место культура родного слова, нравственная возвышенность мотивов поведения героев.

Для духовного возвышения студентов было предложено прочтение сборников стихотворений М. Гусарова «Аминь», Д. Мизгулина «Утренний ангел», поэма Н. Мельникова «Русский крест».

Гусаров Михаил Иванович (1941–2012). Окончил Новочеркасское суворовское училище и Литературный институт имени А.М. Горького. Вместе с митрополитом Питиримом создавал Международный фонд славянской письменности и культуры. Основная тема стихов Гусарова – красота Божьего мира, надежда на возрождение России. Итог духовных и творческих исканий автора за последние 20 лет – книга стихотворений «Аминь», переиздававшаяся несколько раз. Писал стихи для детей. Лауреат литературных премий.

Его творческий и духовный опыт вдруг оказался востребованным, особенно, как ни странно, в наше совсем непоэтическое время. Наверное, потому, что стихи – это та традиция, которая каждому человеку, читателю, даёт надежду на спасение. Предоставляет убежище от мирской суеты и злобы дня, от вездесущей пошлости и гламура. А в книге Гусарова ещё и надежда на возрождение России и православной цивилизации.

«Россия за последнюю сотню лет истратила немало своих жизненных ресурсов, – как пишет в предисловии к книге издатель – Николай Дороенко, – сначала для того, чтобы стать советской супердержавой, а затем, чтобы сокрушить в себе этого великана и превратиться во второстепенную страну со слабым экономическим здоровьем и неясным будущим. Но какое отношение всё это имеет к книге стихов, которую мы представляем на суд читателей? Да самое прямое. Ведь с судьбой страны сопряжена жизнь каждого русского сердца, и тем более – сердца неравнодушного, сердца поэта. И если после 17-го года исторический ураган подхватывал, как соломины, миллионы людей и швырял их – кого на чужбину, кого под ствол «товарища маузера», то после не менее рокового 91-го уже почти без стрельбы, как в тихом гипнотическом сне, создатели лучших в мире ракет и самолётов (наша белая косточка!) вдруг превратились в сторожей или в таксистов, а, например, комсомольские активисты – в крутых бизнесменов. И в тесноте чьих-то трагедий, чьих-то блистательных восхождений никто, разумеется, и не заметил, как в литературе умолк голос поэта Михаила Гусарова, как вместе с ним – не стало у России десятков и сотен таких же ярких да талантливых писателей, художников, композиторов, представителей науки. Началась другая эпоха, с иными звёздами и безднами, с иными иллюзиями и иными страхами…»

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Но автор вернулся в литературу, вернулся в ещё большей мощи своего поэтического дара. Вернулся не для того, чтобы просто напомнить себе о прошлом, чтобы догнать день сегодняшний. Его безмолвное одиночество было накоплением сил, осмыслением времени. И в итоге вылилось в словесный ратный подвиг, в ощущение вечного и незыблемого. Вместе с его стихами читатель обретёт ту спокойную и ясную мудрость, которая только и может помочь каждому русскому человеку в гуще сегодняшних противостояний понять о себе главное:

Я – ось весов на узком перешейке

Меж двух миров, поднявшихся в штыки.

Это понимание ведёт человека не в приготовленную для него либеральную общемировую казарму, а в область сострадательного Божьего мироздания, в мир истинных ценностей. Стихи Михаила Гусарова метафизичны, но они сочетаются с пронзительнейшим чувствованием событий текущего дня. И взгляд поэта на эти события помогает увидеть не только сиюминутные личины зла, не только очертания добра, которое кажется столь безоружным, но саму великую суть их вечного противостояния. Это взгляд глубоко православного человека, не мыслящего себя вне Бога.

Первый тираж книги разошёлся не только в России, но и в Прибалтике, в Австралии, в Боливии, в США, во многих других странах, где рассеяны русские люди. Вот только наша литературная критика ещё не дозрела до того, чтобы начать профессиональный разговор не только о художественных свойствах поэзии Михаила Гусарова, но и о её духовном содержании.

А современная русская поэзия и нынешний читатель, слава Богу, всё уверенней обретает своё православное зрение. То зрение, которое позволило Александру Пушкину ещё две сотни лет назад сказать: «Что такое Соединённые Штаты? Мертвечина: человек в них выветрился до того, что и выеденного яйца не стоит». А ведь ещё недавно, уже даже оказавшись в сфере тотального влияния американской модифицированной культуры, многие были не способны замечать, как она всё человеческое в человеке умертвляет и выветривает. Сегодня и для России, и для всех стран, принадлежащих к христианской цивилизации, одинаково переживающих глубокий духовный кризис, главная проблема состоит в том, что у них отнято право «стояния перед Богом». Заменено правом вырождаться. Вот почему столь важны теперь и во все времена стихи таких поэтов, как Михаил Гусаров.

Мельников Николай Алексеевич (1966 – 2006). Родился 6 марта 1966 года в селе Лысые, Брянской области. В семье доярки Раисы Фёдоровны Мельниковой и деревенского шофёра Николая Алексеевича Мельникова. Кроме него в семье были ещё две дочери: Валентина и Наташа. Деревенские труженики жили скромно, но дружно с подсобным хозяйством.

Семья была православная, но в атеистические времена веру приходилось скрывать. Николая, как и многих других, тайно крестили в районном городке

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Злынка. Детей с раннего возраста приучали к труду. Маленький Коля рос подвижным, любознательным не по годам ребёнком. Старшая сестра Валя, на четыре года старше Коли, рано, в виде игры, начала заниматься с младшим братиком, и в пять с половиной лет Коля уже умел хорошо читать и писать. За неординарные способности, и благодаря настойчивым хлопотам сестры и родной тётки, мальчика в 6 лет приняли в первый класс. Учился Коля хорошо, удивляя учителей своими способностями. Было даже решение перевести его сразу во второй класс.. Отцом поэта был деревенский водитель Алексей Харитонович Мельников, матерью – доярка Раиса Фёдоровна Мельникова. Село, откуда родом поэт, находится недалеко от стыка границ Белоруссии, России и Украины.

В 1982 году поступил в ГИТИС. Со 2-го курса был призван в Советскую армию, возобновил учёбу в 1986 году, который закончил в 1990 году, получив диплом по специальности «режиссура». В 1991 году совместно с Николаем Бурляевым принимал участие в организации кинофестиваля «Золотой Витязь». В 1992 году записал видеоклипы своих авторских песен «Поле Куликово» и «За вас молюсь». В 1993 году президент кинофестиваля Золотой витязь Николай Бурляев и вице-президент Николай Мельников принимают активное участие в работе парламента. В ночь со 2 на 3 октября им чудом удаётся покинуть Белый Дом. В 1994 году снял видеофильм «Игорь Шафаревич: Я живу в России». 1995-1996 годы – поэт создаёт свои основные хрестоматийные произведения – поэму «Русский крест» и стихотворение «Поставьте памятник деревне». 1999 год – создание повести «Сопрано». 24 мая 2006 года Николай Мельников был найден мёртвым на автобусной остановке в Козельске. Официальная причина смерти – сердечная недостаточность. В это время Мельников участвовал в съёмках фильма о героических псковских десантниках «Русская жертва».

Согласно завещанию, похоронен на кладбище родного села Лысые.

В минувший трагический век Господь дал народу нашему тяжкое испытание. Из него вынесли веру даже те, кто от рождения о ней не слыхивал ни от родителей, ни от дедов своих.

Жажда чистоты душевной побуждает молодежь искать веру в Бога, а старшее поколение, на памяти которого все ужасы безверия, и убеждать не надо. Эта дорога поисков силы и смысла жизни изложена в замечательной поэме «Русский Крест», написанной светлым и певучим языком. И не следует рассматривать эту поэму, как историю жизни русской деревни.

Это жизнь всех нас, погибающих в безверии, и из руин возрождающихся. Нет, мы не можем умереть – мы такой народ – русский, те, кто живет на этой чудесной земле.

«Русский Крест» – поэма о настоящем и грядущих судьбах России, об истории жизни русской деревни и многих других, погибающих в безверии и из руин возрождающихся. Масштабность и сила этого произведения не соизмеримо с человеческими силами, силами простого, скромного человека... Чувствовалось,

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

что рука Божия вела его по этим строкам. И вот итог – поэма, как широкая панорама нашей многострадальной России во многом утратившей веру в Бога и потому страдающей. Судьба героя поэмы и автора очень созвучны. Обои несут свой Крест и у обоих одинаковая участь – пострадать за всех. Автора нет в живых, но есть наша благодарность Николаю, которая учит нас любить свою Родину, православие.

Мизгулин Дмитрий Александрович. Родился в 10 сентября 1961 г. в г. Мурманске. С 1978 г., будучи студентом, уже был членом клуба молодых литераторов г. Ленинграда. В 1984 г. окончил ордена Трудового Красного Знамени финансово-экономический институт им. Н. А. Вознесенского. Службу в рядах Вооруженных Сил СССР проходил в Краснознаменном Закавказском военном округе. После службы вернулся в г. Ленинград, где начал трудовую деятельность экономистом-ревизором.

С 1991 по 1994 г. работал начальником управления, заместителем управляющего по экономическим вопросам и кредитной работе филиала АвтоВАЗбанка. В это время вышла его первая книга «Петербургская вьюга». В 1993 г. заочно окончил Литературный институт им. А. М. Горького, будучи уже состоявшимся специалистом банковского дела. Учился в семинаре известного советского поэта А. Межирова.

В 1994 г. избран председателем Правления акционерного коммерческого банка «Морской Торгово-Промышленный Банк», а в 1995 г. – председателем Правления, исполнительным директором акционерного коммерческого банка «Инкасбанк». В 2001 г. его пригласили возглавить ОАО «Ханты-Мансийский Банк».

Стихи писал с детства, но как говорит сам: «…всегда хотел писать прозу. Поначалу так и было: рассказы, исторические романы, но потом из-за постоянной нехватки времени пришлось заняться стихосложением».

Автор более 20 литературных книг, 3 монографий по банковскому делу. Его произведения печатаются в журналах «Литературный Азербайджан», «Молодая гвардия», «Наш современник», «Звезда», «Север», газетах «Литературная Россия», «Литературная газета», коллективных альманахах и сборниках.

Его произведения переведены на чешский, венгерский, сербский, азербайджанский, татарский, украинский, английский, французский и другие языки.

Особое место занимают поэтические книги «Утренний ангел» и «В зеркале изменчивой природы», изданные Общественным благотворительным фондом «Возрождение Тобольска» в 2009 и 2011 годах. Первая из них сопровождена снимками проникновенного сибирского фотохудожника Аркадия Елфимова. Для второй фотополотна того же Елфимова талантливо трансформировал в графику художник книги, сценограф и дизайнер, профессор МГУ Василий Валериус.

"Утренний ангел" - новый сборник стихотворений Д.А. Мизгулина. Эту книгу можно считать творческим отчетом автора за тридцать лет литературной

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

деятельности. Бог наделил поэта талантом, и поэт поставил талант на служение Богу и Родине. Не сиюминутным страстям и человеческим слабостям, а вечности. При этом его взгляд на жизнь, на окружающий мир сочетает в себе тонкую наблюдательность, легкую иронию, любовь к жизни, любовь к природе, которые, поэтически преломляясь, укладываются в такие близкие всякому русскому человеку строфы.

Читая стихи Дмитрия Мизгулина, невольно вспоминаются песнопения иеромонаха Романа (Александра Матюшина), много лет живущего отшельником в лесном скиту Петрово Псковской области. Он автор православных стихов, которые задушевно исполняет под гитару не только он сам, но и любимые народом певцы Жанна Бичевская, Ирина Скорик, артист Александр Михайлов. Многие их этих стихов написаны в те восемь лет, которые Роман провёл в безмолвии, потеряв голос. Каждое слово в них наполнено любовью к России, её людям, её природе, её истории, её душе. Любовь эта негромка, сокровенна, целомудренна.

Самосбережение здоровья – архиважная проблема. Для ее успешного решения необходим здоровый образ жизни по всем его составляющим. Примером отношения к здоровью призван быть и преподаватель, который личным примером даст уроки студентам как обращаться с «формулой самосбережения» здоровья и стандартами мер по ее реализации.

3.5 Патриотическое воспитание студентов в различных вузах России

Для современного мира характерно принципиально новое понимание места молодежи в обществе. Современная молодежь достаточно часто проявляет демонстративное отношение к взрослым, в большинстве случаев дерзко пытаясь отстоять свою точку зрения, пренебрегая мнением других людей. Среди молодежи все чаще встречается жестокость в отношении к посторонним и близким людям, друзьям, одноклассникам и однокурсникам.

Многие ученые говорят о духовном кризисе молодых людей, т.к. утрачена система, в первую очередь духовных, а затем и материальных ценностей и ориентиров, передаваемых из поколения в поколение. И в настоящее время широко распространяется система ложных ценностей «массовой» культуры: культ силы, вандализм, агрессия, полная свобода в поступках, вседозволенность без дальнейшей ответственности и наказания.

Отсюда вопрос о воспитании чувства патриотизма у современной молодежи считается острым и актуальным. На данный момент в Концепции духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России ФГОС патриотизм является базовой национальной ценностью, а современный национальный воспитательный идеал – это высоконравственный, творческий, компетентный гражданин России, принимающий судьбу Отечества как свою личную, осознающий ответственность за настоящее и будущее своей страны,

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

укорененный в духовных и культурных традициях многонационального народа Российской Федерации. Очень важно, чтобы молодое поколение россиян связывало свой личный успех с успехом своей страны России.

С полной уверенностью можно сказать, что воспитание патриотизма является сегодня приоритетным направлением воспитательной работы в вузах.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко с целью формирования положительной оценки таких нравственных качеств, как самопожертвование, героизм, патриотизм, а также расширения кругозора студентов о Великой Отечественной войне каждый год проводит литературно-художественное мероприятие «Георгиевская ленточка». В ходе этого мероприятия звучат песни военных лет, литературные композиции и музыкальные номера, посвященные празднику Великой Победы. Проводится конкурс плакатов о Великой Отечественной войне. Студентам первых курсов всех факультетов показываются два документальных фильма «Документальный проект 1941-1945. Великая война» и «Рассказы о городах-героях и городах воинской славы. Воронеж - Первый канал».

При Белгородском государственном национальном исследовательском университете проводятся мероприятия в рамках патриотического проекта «Три ратных поля России» (поле Куликово, поле Бородинское, поле Прохоровское). Здесь организуются встречи с белгородскими писателями, ветеранами «Боевого Братства», проводятся книжные выставки.

На историко-филологическом факультете БелГУ регулярно проходит конкурс сочинений на военную тему. Данный конкурс направлен на патриотическое воспитание подрастающего поколения, а также уважение к семейным ценностям и сохранение памяти о погибших участниках Великой Отечественной войны.

В Курском государственном медицинском университете каждый год проводится акция «Георгиевская лента», на которой студенты около основных корпусов университета раздают черно-оранжевые ленты.

Библиотекой КГМУ была организована акция «Напиши письмо Солдату Победы», на которой студентам предлагалось в свободной форме обратиться к участнику Великой Отечественной войны. Студентами было написано очень много теплых слов: благодарность за жизнь, восхищение подвигом и т.д.

В Тамбовском государственном университете им. Г.Р. Державина в канун великого праздника Дня Победы традиционным стал легкоатлетический пробег. Проводится и фотоконкурс «В памяти Победа» по таким номинациям, как: «День Победы – праздник со слезами на глазах», «Страницы Победы», «Рукописи не горят» и «Нарисуй Победу».

Ко дню празднования 90-летнего юбилея З.А. Космодемьянской было организовано заседание круглого стола на тему «О вопросах патриотизма у молодежи на примере Героя Советского Союза З.А. Космодемьянской».

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Система патриотического воспитания в Тульском государственном педагогическом университете им. Л.Н. Толстого осуществляется на основе программно-проектного подхода. В университете имеется общественный информационно-аналитический центр по научно-теоретическому обоснованию и решению проблем патриотического воспитания. Наиболее популярной и востребованной формой патриотического воспитания является участие студентов в ежегодной международной конференции «Проблемы молодежи глазами студентов», в которой особой популярностью пользуется секция «Патриотизм в системе ценностей русской молодежи», собирая многочисленные аудитории и вызывая оживленные обсуждения.

Приоритетной формой развития чувства патриотизма у студентов во многих вузах считается музейная педагогика, которая позволяет связать учебную и внеучебную деятельности. В музеях хранятся уникальные исторические вещи, которые дают возможность окунуться в тот мир, быт, традиции, культуру прошлого, проникнуться чувством гордости, любви к своей стране.

Музейный комплекс ВГМУ им. Н.Н. Бурденко был создан в 2011 году и состоит из 9 историко-медицинских и естественнонаучных музеев: Музей истории ВГМА, Музей истории здравоохранения Воронежской области им. И.П. Фурменко, Музей космической биологии и медицины им. В.В. Антипова, Музей редкой книги, музей анатомии, музей кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией, музей кафедры госпитальной терапии, биологический музей и музей лекарственных растений Центрально-Черноземной области.

При Курском государственном медицинском университете создан Музей истории КГМУ. Музей истории открыт в 1975 году и первоначально назывался Комнатой боевой и трудовой славы. Одна из стен музея покрыта барельефом на тему «Ave vita», который выполняет функцию объединяющего элемента музейной экспозиции и символизирует гармонию человека как субъекта медицинской деятельности. В центре барельефа стилизованное изображение «витрувианского человека», левая и правая части триптиха олицетворяют трудовые будни университета и участие его выпускников в Великой Отечественной войне. Экспозиция музея состоит из следующих разделов: создание медицинского института в г. Курске; участие выпускников, студентов и сотрудников в Великой Отечественной войне; период 50-80-х гг.; от института к университету; выпускники КГМИ - КГМУ; молодежные инициативы, спорт, творчество студентов и сотрудников. Периодически в музее организуются тематические выставки из коллекции предметов, хранящихся в его фонде.

Музейно-выставочный комплекс Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина, включающий стационарную экспозицию и несколько выставочных залов, был открыт в феврале 2006 года в здании Академии гуманитарного и социального образования. Экспозиция создана на основе фондов музеев Тамбовского государственного педагогического института и

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Тамбовского государственного института культуры. Стационарная экспозиция, размещенная в трех залах, предоставляет уникальную возможность посредством подлинных памятников материальной культуры познакомиться с крупнейшим вузом региона – Тамбовским государственным университетом имени Г.Р. Державина. Университетский музей – это динамичная система экспозиционных разделов и тем, охватывающих различные периоды в развитии высшего образования Тамбовского края.

В основе реорганизации музейных объектов Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого лежит интегративный подход, позволяющий объединить профильные факультетские музеи и музейные объекты в единый университетский музейный комплекс с общими целями и задачами работы, с единой «политикой» выполнения своих функций – научно-документационной, охранной, исследовательской, образовательной и воспитательной – через различные виды социального партнерства, и в первую очередь со студентами. Музейные экспозиции размещены здесь на площади 722 м^2 и включают в себя:

Музей истории университета, основной частью которого является библиотека научных трудов ученых университета, собранная за сорок с лишним лет, и коллекция творческих работ студентов.

Музей обороны города Тулы, включающий в экспозицию диораму «Бои на южной окраине г. Тулы».

Мемориальную комнату Л.Н. Толстого представляющую собой литературно-краеведческую экспозицию «Лев Николаевич Толстой и мужская классическая гимназия».

Археологический музей «Палата древностей» («Белинская археологическая экспедиция» (БАЭ), археологическая экспедиция «Куликово поле»).

Таким образом, создав специальные педагогические условия воспитывать чувство патриотизма у молодежи можно путем вовлечения обучаемых студентов в общественно-полезную созидательную работу, в процессе которой развивается бережное отношение к Родине, ее истории, культурному наследию, обычаям и традициям. Очень важно, чтобы сами студенты желали принимать участие в решении проблем патриотического воспитания, однако руководить действиями молодежи, направляя их в нужное русло должны государство, семья, школа, вуз.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

3.6 Международный проект как одна из форм внеаудиторной работы студентов

Адаптации считается одной из важных составляющих здоровья. Кроме того, это необходимое условие успешного вхождения первокурсников в образовательное пространство вуза. Адаптация определяется как сложный противоречивый процесс, включающий активную деятельность индивидуума и неизменно влекущий за собой изменения его личностных характеристик[214]. Проблема адаптации представляется особенно актуальной для первокурсников в силу ряда причин. Во-первых, большинство из них попадает в новую социокультурную среду. Во-вторых, обучающиеся сталкиваются с проблемой усвоения больших объемов учебного материала по новым дисциплинам. Кроме того, они попадают в новую систему отношений с преподавателями и однокурсниками, и это общение также часто вызывает определенные трудности у большинства студентов. Они должны выработать новую модель поведения, новые способы деятельности и виды общения, чтобы приспособиться к новому окружению. Это неизбежным образом повлечет за собой качественные изменения личности обучающегося и будет способствовать успешной или неуспешной реализации образовательного процесса.

Как известно, образовательное пространство вуза включает в себя несколько компонентов, среди которых выделяют учебный и внеучебный. Именно внеучебный компонент, по мнению ряда исследователей, «способствует эффективной и успешной адаптации студентов (особенно первокурсников)»[215]. Поэтому создание условий для успешного вхождения студента-первокурсника во внеучебную деятельность образовательного пространства, является важнейшим фактором, обусловливающим развитие его личностных качеств. Некоторые авторы называют «несогласованность между преподавателем и студентом» в ходе процесса обучения одной из причин низкого уровня адаптации[216]. Следовательно, образовательная деятельность в рамках образовательного пространства вуза должна быть организована таким образом, чтобы способствовать реализации совместных усилий преподавателя и студента, нацеленных на достижение успешного результата.

Результатом успешной адаптации можно считать включенность студентов в новую социальную среду, в учебно-познавательный процесс, в новую систему

---

[214] Педагогический словарь. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://enc-dic.com/pedagogics/Adaptacija-24/

Словарь медицинских терминов. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://moyslovar.ru/slovari/med_slovar/bukva/%D0%90http://moyslovar.ru/slovari/med_slovar/slovo/%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F

[215] Рогалева Г.И. Адаптация первокурсников в вузовском образовательном пространстве// Вестник Бурятского государственного университета, №5, 2011. – стр. 222

[216] Рогалева Г.И. Адаптация первокурсников в вузовском образовательном пространстве// Вестник Бурятского государственного университета, №5, 2011. – стр. 221- 225

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

отношений.[217] Необходимо создать условия для реализации «ситуации успеха» в любом виде деятельности, в том числе, в общении, внутри образовательного пространства вуза, что активизирует реализацию творческих способностей обучающихся и, в дальнейшем, развитие их личностных профессионально значимых качеств.

Очевидно, что в настоящее время в условиях сокращения количества часов, выделяемых на аудиторную работу, большое значение приобретает внеаудиторная работа как средство повышения социальной активности обучающихся, стимулирования их творческих способностей, средство реализации личности с учетом индивидуальных особенностей развития. Кроме того, это один из способов оптимизации процесса изучения иностранных языков.

На кафедре иностранных языков ВГМУ существуют различные формы и методы внеаудиторной работы, способствующие более легкому и комфортному включению студентов-первокурсников в образовательное пространство вуза: встречи и совместные мероприятия первокурсников и старшекурсников, реализация совместных проектов, имеющих важную социальную значимость, проводимых студентами самостоятельно и с участием и под руководством преподавателей.

Российско-Американский партнерский диалог «Молодежь за здоровье» (Youth4Health), проходивший в 2014 – 2015 году, стал одним из таких проектов. В нем приняли участие более 200 студентов с российской и американской стороны. В проекте участвовали студенты Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н.Бурденко и студенты университета в городе Шарлотт, штат Северная Каролина, США, который является городом-побратимом Воронежа. Работа проходила под руководством и при непосредственном участии преподавателей кафедры. В ходе проекта было реализовано большое количество мероприятий разного формата, направленных на формирование здорового образа жизни. Первый этап проекта состоял из виртуального общения студентов в социальных сетях в рамках специально созданной группы. Общение проходило в основном на английском языке, так как американские студенты – любители русского языка – изучали русский язык первый год и не были очень уверены в своих знаниях. Таким образом, это общение стало дополнительной мотивацией для изучения иностранных языков и для американских, и для российских студентов.

В ходе виртуальной интерактивной стадии были реализованы мероприятия: «Соблюдение правил здорового образа жизни и отказ от вредных привычек», «Неделя вегетарианства», конкурс презентаций на тему здоровья и здорового образа жизни в разных культурах и др., а также была проведена исследовательская работа по выявлению уровня адаптации среди студентов-

[217] Бочарникова Я.В. Психолого-педагогическое сопровождение адаптации студентов первого курса// Первое сентября № 1, 2010.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

первокурсников. Для выявления уровня адаптации среди 25 студентов-первокурсников лечебного и стоматологического факультета было проведено анкетирование с использованием модифицированного теста Л.В.Янковского «Адаптация личности к новой социально-культурной среде»[218]. Опросник состоял из 96 утверждений, среди которых были в частности следующие:

Мне нравится встречаться и общаться с другими студентами.

По-моему, я здесь (в вузе) гораздо более умный и сообразительный.

Все новички испытывают одинаковые проблемы.

Я могу полагаться только на себя.

Я хочу перейти в другой вуз.

Я верю в будущее.

Я получаю достаточно внимания и заботы в этом вузе

Я чаще бываю доволен, чем наоборот.

Здесь мне чего-то не хватает.

Я выбит из колеи.

Я представлял себе жизнь здесь такой, какой она и оказалась.

Люди часто разочаровывают меня.

Временами я не уважаю себя.

В течение последнего времени я чувствую себя хуже.

Я думаю, что каждый должен заботиться о другом.

Временами мы с коллегами проводим свободное время вместе.

Лучше никому не доверять.

Здесь у меня есть ощущение скованности, внутренней несвободы.

У меня мало свободного времени.

Я всегда следую чувству долга, воспитанному в детстве.

*Я буду работать по желаемой специальности, даже если для этого понадобится много времени.*и др., и оценивал различные типы адаптации - адаптивный, конформный, интерактивный, депрессивный, ностальгический, отчужденный. Высокие баллы (выше 12 совпадений) по шкале интерактивности, например, свидетельствовали о принятии окружающей среды и активному вхождению в нее; о настроенности на расширение социальных связей, чувству уверенности в себе; желании самореализации, нацеленности на сотрудничество; контроле собственного поведения с учетом правил данного социального окружения.Напротив, высокие баллы по шкале отчужденности соответствовалинеприятию нового социума; низкой самооценке; несогласованию притязаний и реальных возможностей; убежденности, что собственные усилия могут лишь в незначительной степени повлиять на ситуацию. Для таких людей характерны беспокойство по поводу неспособности удовлетворить свои потребности, паника, беспомощность, ощущение покинутости, нетерпеливость.

[218] Адаптация личности к новой социокультурной среде (тест Л.В.Янковского) / Сонин В.А. Психодиагностическое познание профессиональной деятельности. – СПб., 2004. С.206-211.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Анкетирование проводилось дважды: в начале активной виртуальной стадии проекта и три месяца после её завершения. Полученные результаты представлены в таблице 10.

Таблица 10

Адаптация студентов-первокурсников ВГМУ к новому образовательному пространству

	Высокий уровень адаптации	Средний уровень адаптации	Низкий уровень адаптации
Во время проекта	Не выявлен	76%	24%
(3 месяца) после проекта	Не выявлен	80%	20%

Преобладающий тип адаптации во время проекта был конформный, что означало стремление участников опроса к общению с окружающими и их установку на желание получить общественное одобрение; они были зависимы от группы людей, нуждались в эмоциональной поддержке.

После проекта преобладающий тип адаптации был адаптивный, что доказывало наличие личной удовлетворенности, позитивного отношения к окружающим, чувства общественной и физической безопасности. Для людей, проявивших данный тип адаптивности характерно: стремление к самореализации; высокий уровень активности; уверенность в отношениях с другими; планирование своего будущего, основанное на собственных возможностях и прошлом опыте. Таким образом, можно видеть, что данный тип адаптации имеет более высокий «коммуникативный» ранг по шкале адаптации.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что участие в проекте не только стимулировало дополнительную мотивацию в процессе изучения иностранного языка, давая студентам возможность общаться с носителями языка, но и сформировало привычки здорового образа жизни, а также активировало их способности успешного общения с преподавателями и другими студентами, способствовало развитию их новых жизненных возможностей, обеспечило их успешное вхождение в новую образовательную среду, что, в свою очередь, ведет к успешному освоению различных дисциплин в ходе образовательного процесса, развитию личностных профессионально-значимых качеств и профессиональной адаптации будущего специалиста.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

3.7 Морально-нравственное становление личности студентов младших курсов медицинского вуза

Проблема нравственности во взаимоотношениях врача и пациента возникла одновременно с зарождением медицины и врачевания. Наибольшую актуальность эта проблема приобретает в наше время, когда современный научно-технический прогресс в области здравоохранения ставит кардинально новые этические задачи в трансплантологии, медицинской генетике, реаниматологии, анестезиологии, гериатрии и др. Первый кодекс медицинской этики, известный как «Клятва Гиппократа», был сформулирован врачами Древней Греции (датируется 400 г. до н. э.). Заложенные в ней идеи на многие столетия определили характер медицинской этики и составили основу многих последующих кодексов медицинской профессии[219].

Профессия врача существенно отличается от многих других. Пациенты доверяют врачу не только свои медицинские секреты, но подчас и более глубокие душевные тайны, переживания, беспокойства. Вот почему врач должен обладать не только высоким уровнем профессионализма в своей специальности, но и быть человеком высокой нравственности, честным, гуманным, воспитанным. Обучение в медицинском вузе направлено не только на формирование профессиональных умений, навыков, компетенций, но и на морально-этическую составляющую портрета студента-медика.

С первых курсов студентам прививаются такие качества, как милосердие, сострадание, доброта, честность, альтруизм и человеколюбие. К сожалению, в современном мире часто встречаются случаи "дегуманизации" этой, казалось бы, самой гуманной профессии. Падение нравственности у медицинских работников влечет за собой нарастание этических и профессиональных ошибок. Нельзя забывать, что врачебная деятельность – это особая профессия, характер которой не должен быть подвластен никаким отрицательным влияниям[220].

В современном мире так называемые нравственные деформации в сознании медиков достигают пугающих масштабов. Вот почему проблема этического воспитания подрастающего поколения должна быть приоритетной в психолого-педагогическом сопровождении студентов.

Вопросы нравственного поведения врача широко обсуждаются на различных съездах, форумах, конференциях, этому в настоящее время уделяется огромное внимание, что обосновано необходимостью формирования этико-правовых акцентуаций у будущих врачей. Медицинское образование призвано

---

[219] Денисов С. Д. Формирование профессиональной этики врача в процессе преподавания анатомии человека : метод.рекомендации / С. Д. Денисов, С. П. Ярошевич. – Минск: БГМУ, 2008г. – 28с.

[220] Гречкин В.И. Некоторые аспекты оптимизации преподавания ревматических пороков сердца на кафедре факультетской терапии // Гречкин В.И., Ромашов Б.Б., Кретинина Т.И., Строева С.В. / Современные проблемы формирования учебной деятельности студентов медицинского вуза: матер.конф. ВГМА им. Н.Н. Бурденко. Воронеж, 2002. – С. 209–211.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

выучить студентов своей профессии, сформировать у них "клиническое мышление", научить практическим навыкам и умениям, но для формирования Личности врача этого мало. Тысячелетиями медицина основывалась на нравственном фундаменте. Поэтому с первых дней обучения в вузе необходимо заниматься вопросами формирования высокой морали будущего врача. Перед высшим профессиональным образованием ставится важная задача – дать студентам совокупные знания о человеке, как существе биопсихосоциальном, знания проблем и принципов современной биомедицинской этики, умения правильно решить сложные медицинские проблемы, требующие морально-этического выбора. В педагогической энциклопедии нравственное воспитание определяется как целенаправленное и систематическое воздействие на сознание, чувства и поведение воспитанников с целью формирования у них нравственных качеств, соответствующих требованиям общественной морали[221]. Из определения видно, что нравственность как личностная характеристика – явление весьма сложное, объединяющее такие личностные структуры как разум, чувства, воля.

Поэтому нравственное воспитание определяется как единый процесс воспитания:

– нравственных чувств (совести, долга, веры, ответственности, гражданственности, патриотизма);

– нравственного облика (терпения, милосердия);

– нравственной позиции (способности к различению добра и зла, проявлению самоотверженной любви, готовности к преодолению жизненных испытаний);

– нравственного поведения (готовности служения людям и Отечеству, проявления духовной рассудительности, доброй воли).

Специфической особенностью процесса нравственного воспитания следует считать то, что он длителен и непрерывен, а результаты его отсрочены во времени. Самое главное в нравственном воспитании студентов-медиков – привить им такие ценностные ориентации и личностные смыслы, благодаря которым в своей жизни и практике они руководствовались бы принципами совести и сострадания. Именно это позволит будущему врачу видеть в своих пациентах не просто больного человека как материал для научно-исследовательской или лечебно-диагностической работы, а неповторимую, духовную и при этом страдающую личность с правом выбора собственной позиции. Многие нравственные черты личности, неотделимые от профессии врача: гуманность, доброта, милосердие, сострадание, сопереживание, терпимость, доброжелательность, деликатность не даются от природы они формируются воспитанием, в том числе и в процессе

[221] Русинова Л. П. Педагогический словарь по темам : учеб.пособие / Л. П. Русинова. – Сарапул, 2010. – UR : http://didacts.ru/termin/ nravstvennoe-vospitanie.html

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

обучения в университете[222]. Огромную роль в морально-нравственном становлении студентов-медиков играет педагог. Личным примером преподаватель обязан показать всю гуманность профессии. Для студентов младших курсов педагог является авторитетом во всем, поэтому ориентация нравственных аспектов и морально-этических норм происходит через призму взаимоотношений преподавателя и студента, а также отношения педагога к преподаваемому предмету. Студенты проецируют нравственность преподавателя на себя, своих родных, знакомых. Будущие врачи уже с первых курсов должны постоянно чувствовать атмосферу высокой медицинской культуры. В морально-нравственном развитии студентов-медиков биоэтика и деонтология играют первостепенную роль. Они призваны стать полноправной частью личности будущего врача, поскольку напрямую влияют на эффективность учебного процесса, а также формирование профессионально-моральных ценностей современного врача.

Таким образом, воспитательная, образовательная и профориентационная деятельность в медицинском вузе направлена на духовно-нравственное воспитание личности студента, которое возможно лишь в результате личных усилий учащегося, высокоморального поведения каждого педагога и практикующего врача.

В завершение уместно вспомнить слова протоирея Андрея Ткачева: «Есть профессии, требующие невозможного, а именно любви. Любить должен учитель, врач, священник. Если эти трое не любят, то они не лечат, не учат и не священствуют. Профессиональные навыки нужны им не более чем лопата землекопу. Всему остальному учит любовь и её дети: сострадание, внимание и жертвенность».

3.8 Проект «Толерантность как основа адаптации иностранных студентов»

Толерантность — это особая ценность прав человека, которая утверждает уважение к чужому мнению, к различным формам самовыражения и проявления человеческой индивидуальности. Она вырастает из убеждения, что все свободны иметь собственное мнение, веру. Она неразрывна с признанием за каждым права на творчество, на культурную самобытность, свободный выбор нравственности, а также иметь индивидуальный облик, вести собственный образ жизни.

Толерантный путь - это путь человека, хорошо знающего себя, комфортно чувствующего себя в окружающей среде, понимающего других людей и готового

[222] Денисов С. Д. Формирование профессиональной этики врача в процессе преподавания анатомии человека : метод.рекомендации / С. Д. Денисов, С. П. Ярошевич. – Минск: БГМУ, 2008г. – 28с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

всегда прийти на помощь, человека с доброжелательным отношением к другим взглядам, традициям. Терпимость и уважение к другой культуре выражаются не в отсутствии к ней негативного отношения, а в стремлении ее познать и заимствовать все ценное и полезное.

Социокультурная адаптация — процесс двусторонний и касается не только иностранных студентов, но и в полной мере соотносится с проблемой формирования толерантного мировосприятия в среде российской молодежи, воспитания подрастающего поколения в духе дружелюбия к другим, «не нашим». Поэтому воспитательная работа является важным звеном формирования толерантности как основы взаимоадаптации в молодежной среде.

Главным средством по развитию толерантности в студенческой среде является проведение различных культурно массовых мероприятий и неформальных встреч. Художественно-ценностные ориентации способствуют развитию личности, обладающей высокой культурой, отражающей общечеловеческие ценностные ориентации. Они формируют у студентов такие социально-значимые качества, как толерантность, профессиональная ответственность, культура поведения, стремление к самосовершенствованию, самообразованию, устойчивость к ценностям.[223]

Ведь именно таким образом студенты знакомятся друг с другом ближе и начинают дружить. Именно через спорт и искусство можно достичь культуры толерантности. Участвуя в совместных мероприятиях, иностранные и российские студенты усваивают принципы межкультурного взаимодействия, учатся глубоко и всесторонне понимать свою культуру и культуру другого народа, воспитывать в себе положительное отношение и интерес к культурным различиям, рассматривать другую культуру, как равную своей.[224]

С этой целью был разработан проект «Толерантность как основа адаптации иностранных студентов»

Проблема проекта

Проблема межнационального общения является актуальной в мировом масштабе. Поток беженцев и вынужденных переселенцев, заселяющих европейский континент, грозит вылиться в гуманитарную катастрофу и трудности межнационального общения.

Вопросы проблем межнационального общения в большей степени обусловлены недостаточно высокой степенью совершенства и развития этих отношений, которые можно решить, упрочив межнациональные и духовные связи

[223] Голубцова Н.В. Роль куратора в профилактике асоциальных явлений. /Голубцова Н.В., Глушкова О.В., Матвеева О.Н.//Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития: сборник материалов Международной научно-практической конференции. 2015 С.96

[224] Шерстникова С.В. Диалог культур: опыт работы вузов г. Воронежа в сфере межкультурной коммуникации. / Шерстникова С.В., Гелашвили Е.Н//Научные исследования в области гуманитарных наук: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции 2017. С 8-10.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

разных народов, соблюдая определенный нравственный такт и взаимную уважительность людей различных национальностей друг к другу.

Реалии разнообразия культур и их взаимозависимости определяют потребность в осмыслении важности приобщения молодёжи к ценностям мировой культуры и культуры своего народа. Тем самым у студентов развивается способность понимать и ценить культуру других народов, молодежь воспитывается в духе взаимоуважения, этнокультурной толерантности, равенства и равноправия всех наций и народностей, что находит конкретное воплощение в процессе межнационального общения.

Актуальность проекта

- в настоящее время остро ощущается необходимость содействовать совершенствованию процессов взаимопроникновения различных национальных культур и социальных слоев, взаимопониманию людей разных национальных, социальных, конфессиональных и образовательных уровней;

- профилактика экстремизма;

- рыночные отношения требуют таких личностных качеств, как инициативность, обязательность, деловитость, патриотизм, толерантность, законопослушность, уважение прав других;

- социологические исследования дают поразительные результаты: в правовом сознании молодежи преобладают правовой нигилизм и цинизм, сопровождающийся ростом правонарушений, разрушением материальных и духовных основ общества;

- анализ сложившейся ситуации показывает, что у современной молодежи существует проблема, связанная с отсутствием нравственных критериев оценки поступков человека по отношению к самому себе и обществу, в котором он живет;

- проблематика воспитания толерантности у студентов акцентируется спецификой современных условий, когда молодежь, в том числе иностранцы, должны противостоять самым разным вызовам, в том числе вызовам терроризма и экстремизма;

- дефицит культурно-национальной идентичности у студентов требует формирования таких черт личности, как отечественная ментальность, позитивное отношение к традициям и обычаем других народов.

Цель и задачи проекта

Цель

Знакомство с национальными традициями и приобщение к зарубежной культуре, формирование толерантного отношения друг к другу.

Задачи

- воспитание у молодежи позитивных ценностей и установок на уважение, понимание и принятие сконцентрированного многообразия культур;

- формирование представления о культурных традициях и обычаях разных стран;

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

- объединение усилий заинтересованных организаций для создания условий по поддержке творчества иностранных студентов, национальных общин;

- формирование практических навыков общения с людьми-представителями других национальностей и культур;

- решение проблем адаптации иностранных студентов;

- развитие и поддержка творческого потенциала в молодёжной среде.

Участники проекта

Студенты факультета ОПП, 1-2 курсов продвинутого этапа обучения МИМОС ВГМУ им. Н.Н.Бурденко г. Воронежа, инициативные группы молодёжи (представители различных стран ближнего и дальнего зарубежья, а также РФ).

Описание проекта: стратегия и механизмы достижения поставленных целей.

Проектвключает комбинацию позиций, направленных на адаптацию иностранных студентов к жизни и учёбе в России, сплочению студентов из разных стран. Таким образом, происходит знакомство студентов с особенностями национальных культур и традициями других народов, формирование межнациональной коммуникации и повышение уровня толерантности

1. Начальный этап:

- постановка целей и задач;

- поиск формы реализации проекта;

2. Планирование деятельности:

- написание студентами 1-2 курсов реферата на тему «Толерантность. Что это такое?»

- подготовка сообщений студентами на тему «Культурные традиции моей страны»;

- организация и проведение встреч с учащимися Дома детского творчества. На этих встречах студенты знакомят учащихся с культурой и обычаями родной страны, а российские учащиеся расскажут о своей стране, своём городе. Планируется концертная программа, на которой выступят российские учащиеся и студенты - иностранцы;

- посещение концертов, на которых студенты познакомятся с русским народным творчеством;

- подготовка концертных номеров, выставок;

- участие в городском интернациональном молодёжном фестивале, на котором студенты узнают не только о культуре других стран, но и сами готовят выставку, которая рассказывает об их родной стране, познакомит с национальной кухней. Здесь студенты проведут мастер-класс (например, студенты из Индии покажут, как надеть сари, познакомят с искусством мехенди), выступят с творческими номерами;

- участие в межвузовском фестивале «Кухня народов мира». Цель фестиваля - содействие развитию межкультурных творческих связей между представителями разных стран мира. Задачи – знакомство с культурой различных

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

стран мира через составляющие её компоненты: музыку, танцы, костюмы, а также с особенностями приготовления и оформления блюд национальной кухни;

- совместно с коллективом областной библиотеки провести заседание русского клуба, посвящённое дню толерантности, на котором планируется выступление научного сотрудника библиотеки с докладом «Толерантность в современном мире», студенты 1-2 курсов МИМОС, расскажут о том, как они понимают, что такое толерантность.

3. Принятие решения и создание модели проекта.

4. Реализация проекта:

- работа над частями проекта, коррекция;

- коллективная реализация проекта, его демонстрация.

Прогнозируемые краткосрочные и долгосрочные результаты реализации проекта

Краткосрочные итоги:

- ознакомление с культурой и традициями народов, проживающих в Воронеже;

- организация содержательного досуга;

- ознакомление с основными принципами толерантности.

Долгосрочные итоги:

- уменьшение конфликтов, возникающих на межнациональной почве;

- облегчение процесса адаптации;

- создание на факультете атмосферы дружбы и понимания.

Оценка эффективности реализации проекта

Ожидаемым эффектом от реализации данного социального проекта станет создание режима наибольшего благоприятствования для иностранных студентов, достижение воспитательного эффекта, который выразится в повышении общего культурного уровня студентов.

Оценка рисков и мер, запланированных для минимизации влияния таких факторов риска.

Есть риск в том, что, если проводить работу формально, студенты воспримут этот проект как обычный ряд мероприятий, и эта работа не затронет их ум и сердце. Чтобы этого не произошло, нужно приложить все усилия, опыт и знания, внедрить новые разнообразные и эффективные технологии для правильного и полного осуществления настоящего проекта по формированию толерантного отношения в студенческой среде.

Дальнейшее развитие проекта

- поддержание контактов с Домом детского творчества, разработка совместных конкурсов и мероприятий, направленных на формирование толерантных отношений;

- участие в городских мероприятиях, знакомящих студентов с культурой и традициями народов, проживающих Воронеже. («Неделя Африки», «Неделя

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Азии»), международные и межвузовские фестивали творчества («Возьмемся за руки, друзья») интернациональные вечера («Знакомьтесь, подготовительный факультет», «Поэзия наших стран; студенческие научные конференции, посвященные культуре и обычаям народов других стран.)[225]

3.9 Важный компонент воспитательной среды вуза

Где любовь к людям, там и любовь к своему искусству.

Гиппократ

В медицине вообще и сестринском деле в частности от персонала требуются особенные нравственные качества, позволяющие ему долго и стабильно работать в выбранной отрасли. Кроме прочных теоретических знаний и хороших практических умений, необходимы еще определенные внутренние личностные качества, врожденные или воспитанные, приобретенные, такие, как милосердие, человеколюбие (любовь), сострадание, сочувствие, доброжелательность (добро), заботливость, служение, справедливость, ответственность. При всей простоте и естественности этих понятий, они требуют своего закрепления и развития в соответствующей воспитательной среде, прежде всего – вузовской.

В образовательном пространстве ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, помимо стандартных учебных программ, использует факультативные подходы формирования духовно-нравственной культуры студента – музейная педагогика, паломнические поездки сотрудников и студентов, секция «православие и наука», где на итоговых научных конференциях СНО представляются доклады по православной этике[226]. Каждую неделю в медицинском университете на кафедре философии и гуманитарной подготовки проходят встречи клуба «Лекарь» с богословами, священниками, педагогами, психологами, православными врачи. Клуб возник в 2004 году по студенческой инициативе и возглавляется бывшим выпускником педиатрического факультета вуза, нынешним иереем Вознесенского храма Павлом (Семёновым).

[225] Папшева Г.О. Проблемы адаптации иностранных студентов медицинской специальности. / Папшева Г.О.// Вестник научных конференций. 2017. № 1-3 (17). С.71

[226] Есауленко И.Э. Подходы к духовно-нравственному воспитанию современных сестер милосердия / И.Э. Есауленко, А.В. Кашин // Десятые Международные Покровские образовательные чтения, 19-20 октября 2011 года. Рязань, 2012. – С. 36

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Целый ряд дисциплин, таких как биомедицинская этика, медицинская деонтология, история медицины, рассматривают непростые этические понятия в историческом, нравственном, правовом и духовном аспектах[227].

В 2005 году руководство Воронежской Медицинской академии подписало договор о сотрудничестве с Воронежской и Борисоглебской епархией для объединения усилий в деле духовно-нравственного воспитания студентов. В рамках этого документа в институте сестринского образования было осуществлено два выпуска сестер милосердия (с 2006 и 2007 года начала обучения), способных сочетать грамотную сестринскую помощь с милосердным и бескорыстным христианским подходом к болящим. Во время обучения часть их занятий проходила в Воронежской духовной православной семинарии; а обычные практические занятия по любым дисциплинам начинались и заканчивались соборной молитвой. В подавляющем большинстве сестры милосердия отличались высокими деловыми и нравственными качествами. Кроме того, все медицинские сестры, получающие базовое образование в Воронежском институте сестринского образования, продолжают изучать религиоведение под руководством протоиерея, отца Георгия (Высоцкого), настоятеля Трехсвятительского храма, который в вышеуказанном договоре назначался духовником и куратором по духовно-нравственным предметам при обучении сестер милосердия. Батюшка – выпускник Воронежского медицинского института, в прошлом успешно работал анестезиологом-реаниматологом и с годами известный постулат Гиппократа о лечении больного, а не болезни, осознал преимущественно в качестве врачевания души в церковных Таинствах в деле выздоровления человека, особенно тяжело больного, а затем уже непосредственно его тела при сопутствующем благоприятном духовно-нравственном фоне[228].

С октября 2009 года проходят церковные службы в университетском домовом храме во имя апостола и евангелиста Луки. Храм активно посещают сотрудники и многочисленные гости. Многие важные мероприятия вуза проходят с участием священников.

29 ноября 2016 г. ректор нашего университета встретился с митрополитом Сергием в Епархиальном управлении с целью подведения итогов проведенных совместных проектов. Владыка поблагодарил студентов-медиков за участие в благотворительной акции «Белый цветок» и волонтерском движении «Млечный путь».

---

[227] Гриднева Л.Г. Быть добрым – это самое важное дело на свете / Л.Г. Гриднева, А.В. Крючкова, Ю.В. Гриднев // Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 5 частях. – АР-Консалт, 2015. – С. 47

[228] Высоцкий Георгий, протоиерей. Лечить больного, а не болезнь./ Протоиерей Георгий Высоцкий // Берегwww.bereg.vrn.ru/23106.html

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Показательно, что во всех городских больницах Воронежа имеются либо отдельно стоящие православные храмы, либо домовые храмы, где проходят церковные службы, выполняются требы для госпитализированных больных.

Конечно, пребывая в таких замечательных условиях труда, кафедра организации сестринского дела Воронежского института сестринского образования много внимания уделяет проведению различных общественных, воспитательных, социальных, образовательных, благотворительных, просветительских мероприятий и акций милосердия к страждущим. Многие начинания становятся традиционными и регулярными. Под руководством профессионального ядра кафедры подготавливаются информационные брошюры и памятные буклеты для пациентов, проводятся мастер-классы при самом активном участии студентов. Руководители лечебных, образовательных и коммерческих организаций города, департамента здравоохранения, охотно поддерживают подобные мероприятия, облегчая условия их проведения.

Так в прошлом учебном году было запланировано и проведено пятнадцать различных выездных мероприятий. Их названия говорят сами за себя: «Здоровье для всех!», «День МНО» (контроль свёртываемости крови), «Измерь своё давление!», «День милосердия», «Дни милосердия», «Здоровый ребёнок – счастливый ребёнок», «День больного сахарным диабетом», «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний», «Остеопороз – как фактор снижающий качество жизни пожилых людей», «Здоровье – это здорово!» «Воронеж – территория здоровья».

И в медицине, и в сестринском деле, востребовано милосердное отношение к больным, особенно тяжело больным, неизлечимо больным[229], беспомощным, инвалидам, представителям крайних возрастных групп (старики и дети). С другой стороны, обязательно необходимо желание, стремление, даже заинтересованность, мотивация помогать, миловать, дарить внимание, силы, знания[230]. И выполнять все это запросто, как само собою разумеющиеся вещи, как свою привычную обязанность, бескорыстно, не требуя взамен обязательных поощрений и вознаграждений.

В ком-то это сполна заложено с рождения, кто-то вырабатывает, растит в себе подобные качества, кто-то сам побывав в затруднительных жизненных обстоятельствах, становится неравнодушным к чужому горю, к чужим переживаниям. Конечно, все мы разные – по внешним признакам, по способностям, по крепости, по отношению к делу. Однако, в каждом человеке

[229] Кондусова Ю.В. Этические аспекты оказания паллиативной помощи в работе медицинской сестры / Ю.В. Кондусова, А.В. Крючкова, Н.М. Семынина, А.М. Князева, Н.В. Веневцева, Н.Н. Анучина. – Научный альмонах, 2016. – № 6-2(19). – С. 360.

[230] Гриднева Л.Г. Этические аспекты в медицине / Л.Г. Гриднева, Л.В. Барабанова, Ю.В. Гриднев // Сборник научных трудов по материалам международной заочной научно-практической конференции «Актуальные направления научных исследований I века: теория и практика». – ВГЛТУ, 2016. – №3 (23), С. 145

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

имеется доброе семя, способное вырасти в могучее дерево милосердия, любви к ближнему, бескорыстного служения ближним.

Таким образом, адекватный подход в формировании духовно-нравственного стержня личности обучаемого в традиционном православном ключе – важная составляющая их последующей плодотворной профессиональной медицинской деятельности.

3.10 Роль преподавателя в адаптации иностранных обучающихся на предвузовском этапе обучения

Сложный период адаптации и социализации – это начальный этап обучения иностранных студентов. Здесь наиболее важным является межкультурный характер общения студентов с преподавателем. Залогом успеха педагогической деятельности является не только наличие профессиональных знаний и умений преподавателя, но и способность слушать собеседника, точно выражать собственные мысли, чувствовать эмоциональное состояние партнера по общению, вникать в мотивы его поведения, устанавливать доброжелательные отношения в межличностных контактах. Наличие этих умений и качеств, преподавателя выступают на первый план особенно в работе с иностранными обучающимися. Успешное обучение напрямую связано с тем, как студенты-иностранцы воспринимают своего педагога.

Иностранные студенты, приезжающие в Россию, сталкиваются с привыканием к климату, кухне, адаптацией к бытовым условиям, нормам поведения и требованиям к учебной деятельности. Различия в национальной и российской образовательных системах могут вызывать у иностранного учащегося растерянность, дискомфорт, а как следствие нежелание учиться. Важной задачей на начальном этапе становится построение взаимоотношений внутри коллектива: с одногруппниками и, в первую очередь, с преподавателем[231].

Имеет значение каждая деталь: голос преподавателя, дикция, мимика и жесты. Со студентами из азиатского региона нужно вести себя сдержанно и спокойно, не прибегать к излишней жестикуляции. А латиноамериканцев и арабов утомляет монотонный и негромкий голос. Кроме того, произношение и дикция педагога в иностранной аудитории должны быть четкими и правильными.

При построении педагогического общения с иностранными студентами также важно принимать во внимание категории пространства и времени, они сильно отличаются в различных культурах. Им сложно четко планировать учебное время, не опаздывать, соблюдать временные рамки при выполнении учебных

[231] Павлюкова Ю.В. Особенности социально-педагогической адаптации иностранных студентов в вузе (на примере арабских студентов в центре предвузовской подготовки) / Ю.В. Павлюкова, Е.А. Дрягалова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

заданий. Также необходимо соблюдать дистанцию общения. Например, в мусульманских странах недопустимым является прикосновение человека, принадлежащего к другой религии. Не секрет, что для многих иностранных студентов в их стране преподаватель-женщина и женщина вообще не играет такой важной роли, как в России. Поэтому студенты должны привыкнуть к осознанию значимости женщин в российском обществе и в российской культуре, что происходит далеко не сразу[232].

Преподаватели, работающие с иностранными студентами в интернациональной группе, осуществляют межкультурные коммуникации и являются носителями культуры данной страны. Педагог должен: во-первых, учитывать коммуникативные особенности разных народов; во-вторых, учить их терпимости по отношению друг к другу; в-третьих, обучать и рассказывать об особенностях коммуникации носителей языка. Большая часть иностранных студентов ведет замкнутый образ жизни и круг их общения это: соотечественники, преподаватели, одногруппники, соседи по общежитию. Для этого необходимо, чтобы иностранные студенты знакомили одногрупников и преподавателей со своей самобытной культурой. Различные фестивали и конференции, организованные под руководством педагогов, помогут студентам из разных государств больше узнать о культуре друг друга, а научные конференции благотворно влияют на их познавательную деятельность и формирование навыков научно-исследовательской работы[233]. Атмосфера доброжелательного отношения к студентам, взаимопонимание между учащимися и педагогическим коллективом не только сокращают сроки адаптации к условиям жизни в России, но и повышают заинтересованность иностранных студентов в получении выбранной специальности, развивают их творческую активность[234].

С каждым годом количество иностранных обучающихся в российских вузах увеличивается, что может служить показателем высокого уровня и статуса российской системы образования. В международном институте медицинского образования и сотрудничества ФГБОУ ВО «Воронежский медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» также наблюдается тенденция к увеличению иностранных студентов, а также существенно *расширилась* география обучающихся*. В настоящее время в университете обучаются граждане из 56 государств. В связи с этим* требования к эффективности профессионально-педагогического общения также возрастают.

Основной контингент обучающихся по программе предвузовской подготовки ВГМУ имени Н.Н. Бурденко составляют граждане ближнего

---

[232] Особенности работы со студентами-иностранцами из стран Африки, Азии, Ближнего Востока, Латинской Америки (довузовский этап) / Н.Ю. Филимонова [и др.]. – Волгоград: ВолгГТУ, 2008. – 80 с.

[233] Савостина И.Е. Конференция, как форма организации самостоятельной работы с иностранными обучающимися / И.Е. Савостина, В.С. Савостин, О.В. Суховеева // Электронный научный журнал –2016. – №11. – С. 256-260.

[234] Хвалина Е. А. Обучение иностранных студентов //Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XII междунар. науч.-практ. конф. Часть I. – Новосибирск: СибАК, 2012.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

(Туркменистан, Узбекистан, Таджикистан) и дальнего зарубежья (Иордания, Ирак). Как показывает практика способность к обучению у арабских учащихся лучше, чем у обучающихся из других стран. Они достаточно быстро овладевают русским языком, научным языком, легче воспринимают на слух информацию на другом языке. Арабские обучающиеся быстрее адаптируются к условиям нашей страны, города, университета, общежития, легко находят язык с русскими людьми, быстро находят русских друзей. В силу своего темперамента они не любят монотонной однообразной работы.

Создание психологической готовности к учебной деятельности на предвузовском этапе обучения предполагает не только социально-культурную адаптацию, но и адаптацию к новым формам организации учебного процесса, принятым в Российских ВУЗах. Стресс могут вызвать необычные формы и методы организации учебного процесса. Поэтому на предвузовском этапе обучения преподаватель должен подготовить будущих иностранных студентов к требованиям, предъявляемым в ВУЗе и в тоже время использовать формы обучения, учитывающие национальные особенности, с одной стороны, а с другой стороны - позволяющие активизировать познавательную и самостоятельную деятельность обучающихся[235].

Таким образом, преподаватель, который работает в иностранной аудитории, должен обладать не только фундаментальными знаниями, но специальной технологией общения, определенными личностными качествами, такими как коммуникабельность, умение справиться со стрессом, умение преодолевать психологические барьеры в общении, владение специальными техниками общения.

3.11 Профилактика формирований профессиональных вредностей у студентов стоматологов – залог здорового образа жизни

Введение.

Анализ научной литературы по проблемам разработки и внедрения в высшее учебные заведения здоровьесберегающих технологий позволяют сделать вывод том, что не существует единого подхода к классификации данного рода технологий[236].

---

[235] Савостина И.Е. Конференция, как форма организации самостоятельной работы с иностранными обучающимися / И.Е. Савостина, В.С. Савостин, О.В. Суховеева // Электронный научный журнал –2016. – №11. – С. 256-260.

Вавилова С.М. Особенности подготовки иностранных студентов по предметам естественнонаучного профиля //Материалы регионального научно-методического семинара «Современные проблемы химии в подготовке специалистов для народного хозяйства». – ДонНУ, г.Донецк, ДНР. –2017. – С. 42-45.

[236] Гревцева И.И. Здоровьесберегающие технологии в медицинском вузе / И.Е. Плотникова.- Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: межвузовский сборник научных статей. Выпуск 5.- Воронеж: НАУКА-ЮНИПРЕСС,2012.-307 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Здоровьесберегающие образовательные технологии – это программы, методы, которые направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих их сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивация на ведение здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающих проведение организационно-воспитательной работы со студентами после занятий[237].

Одной из таких технологий является учебно-воспитательная технология, которая включает в себя образовательные программы, направленные на сохранение и сбережение здоровья, лекции, беседы, консультации по профилактике вредных привычек и профессиональных вредностей , проведение «Дней здоровья», создание общественных советов по здоровью, включающих представителей администрации и студентов[238].

Особую роль в сохранении здоровья студентов стоматологов играет профилактика профессиональных вредностей, вызванных условиями работы уже на первых этапах обучения в вузе начиная со 2 курса, когда они приступают к работе с пациентами. При этом нужно учитывать, что полученная студентом информация о вредностях тех или иных факторов, позволит им серьёзно отнестись к профилактике и своевременно обнаружить ранние признаки заболевания в будущей профессиональной жизни[239].

В учебной программе по подготовке врача стоматолога практически отсутствуют вопросы о профессиональных вредностях врача стоматолога, а ведь даже незначительные отклонения от нормальных условий работы из года в год накапливаются и приводят к последствиям, которые затрудняют или делают невозможной дальнейшую профессиональную деятельность.

Чаще всего под термином «здоровый образ жизни» понимается , отказ от вредных привычек, здоровое питание, спорт, борьба со стрессом. .Подобный подход не обеспечивает полного оздоровительного влияния на все функциональные системы организма[240].

Поэтому формирование у студентов стоматологов знаний о профессиональных вредностях и путях их устранения важны для сохранения здоровья и являются актуальными на сегодняшний день.

---

[237] Концептуальные основы охраны здоровья и повышения качества жизни учащейся молодежи региона / И. Э. Есауленко, В.И. Попов, А.А.Зуйкова и др.-Воронеж: Издательско-полиграфический центр Научная книга, 2013 -797 с3.

[238] Гревцева И.И. Здоровьесберегающие технологии в медицинском вузе / И.Е. Плотникова.- Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: межвузовский сборник научных статей. Выпуск 5.- Воронеж: НАУКА-ЮНИПРЕСС,2012.-307 с.

[239] Мухин Н.А. Профессиональные болезни: учебник/ Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С.А. Бабанов, В.В. Фомин.- М.:ГЭОТАР-Медиа,2013.-496 с.

[240] Проблемы и пути формирования здорового образа жизни населения Российской Федерации / под ред. Т.В. Яковлевой, В.Ю. Альбицкого.-М.:ООО «М-СТУДИО»,2011 -216 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Новизна исследования заключается в том, что в данной работе мы предлагаем комплекс мер , направленных на профилактику профессиональных вредностей у студентов-стоматологов, интернов, ординаторов.

Цель: сформулировать у студентов - стоматологов знания о профессиональных вредностях и методах и способах их устранения.

Задачи:

1. Дать краткую характеристику основным профессиональным вредностям врача стоматолога.

2.Определить и обосновать для студентов необходимость профилактических мероприятий по предупреждению формирования профессиональных вредностей врача- стоматолога.

Заболевания опорно-двигательного аппарата одни из распространённых вредностей в профессии врача - стоматолога.

Вынужденная поза врача во время работы, сидя или стоя с наклоном тела вправо, вперед с наклоном головы часто приводит к напряжению мышц шеи, плечевого пояса, спины и появлению болей в позвоночнике, шее, плечевых суставах. Поэтому с первых дней работы студента преподаватели должны объяснить и закрепить навыки правильной организации рабочего места и положения студента по отношению к больному. Студент должен привыкнуть чередовать положение стоя и сидя, это приводит к улучшению кровообращения и перераспределению нагрузки на группы мышц.

Студенты должны знать, что неправильное расположение его около больного часто приводит к болям в бедре, колене, к искривлению позвоночника, к заболеваниям желчевыводящих путей, печени, заболеваниям органов малого таза, к сдавлению грудной клетки.

Особое внимание студентов необходимо обратить на заболевания ног. Учитывая, что длительное нахождение на ногах во время работы, например, врачей хирургов - стоматологов, приводит к застойным явлениям крови в венах нижних конечностей, нарушается венозный отток, появляются отеки на ногах, могут возникнуть тромбофлебиты. Появляться боли в икроножных мышцах.

Обувь студентов во время работы должна быть удобной, не давить на пальцы, иначе это тоже может привести к развитию плоскостопия.

Учитывая, что во время работы студент использует мелкий инструментарий, с тонкими ручками или неправильно подобранными наконечниками, инструментами, возникает постоянное перенапряжение мышц рук . Вынужденное положение пальцев рук приводит к контрактуре Дюпюитрена. А нарушение кровообращения и длительное напряжение мышечных групп приводит к тендовагиниту – заболеванию суставной сумки в местах прикрепления сухожилий.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Врач - стоматолог в своей работе, как правило, использует естественное освещение, искусственное и дополнительное освещение от стоматологической установки. Поэтому студентов необходимо сразу научить правильно распределят равномерность освещения в полости рта и на рабочем столе. Иначе возможно вызвать развитие зрительного и общего утомления, рабочую миопатию и спазмы аккомодации.

В последние годы широкое распространение нашло применение галогеновые лампы для отверждения пломбировочных материалов, использование в работе увеличительных луп, микроскопов, что тоже сыграло неблагоприятное воздействие на глаза. По данным статистики 80% стоматологов приобретают заболевания глаз после 10 лет работы.

Для исключения конъюнктивита студенты должны работать с защитными очками.

Часто в практике врача стоматолога бывают ситуации, когда приходится менять профессию из-за аллергии к различным медикаментозным и химическим средства, Это проявляется в виде дерматитов, крапивницы, экземы.

Кроме выше перечисленного следует отметить вибрационные воздействия, которые могут приводить к полиневропатической симптоматики.

Студенты обязаны знать, что стоматологи входят в группу риска по таким заболеваниям, как ВИЧ.сифилис, гепатиты.

Нами активно проводится просветительско-воспитательная работа со студентами, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.

Учитывая вышеизложенное, следует отметить, что преподаватели не только рассказывают о профессиональных заболеваниях, которые могут быть, но и вырабатывают у студентов четкий алгоритм действий, не допускающий нарушений в процессе работы. Процесс этот непрерывный в течение всех лет обучения, а также в интернатуре и ординатуре.

Проблема профилактики профессиональных вредностей освещается в лекционном курсе и на практических занятиях, так как практические занятия и лекции – главное поле реализации здоровьесберегающих образовательных технологий. Студенты активно используют данную тематику в элективах. На занятиях готовят рефераты и интересные презентации с дискуссией. Между тем, личные беседы преподавателей со студентами по сохранению и укреплению здоровья, двигательной активности, занятием физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда и отдыха дают свои положительные труды[241].

Студенты проводят научно-исследовательскую работу в рамках научно-студенческого кружка.

[241] ВГМА им. Н.Н. Бурденко – территория здорового образа жизни!: монография/ И.Э. Есауленко и др.;ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко» МЗСР РФ.-Воронеж: ИПЦ» Научная книга», 2011.-200 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

С другой стороны, знание профессиональных вредностей и методов профилактики конечно недостаточно для здорового образа жизни студентов. Только гармоничное развитие человека позволяет ему быть здоровым и повышать качество жизни. И поэтому проводиться воспитательная работа на кафедрах и в академии по борьбе с вредными привычками(табакокурением), употреблением алкоголя.

С 2010 года в Воронежской государственной медицинской академии разработана и реализована Программа по формированию здорового образа жизни у студентов и сотрудников, которая ставит своей задачей формирование общественного мнения о приоритете здорового образа жизни и предполагает разносторонние методики профилактической деятельности. Разработана стратегия здоровья сотрудников и студентов ВГМА им. Н.Н. Бурденко. «Академический центр здоровья». Ежегодно наша академия участвует во Всероссийском конкурсе «Вуз здорового образа жизни». Академия является организатором проведения Всероссийской спортивной олимпиады «Сила поколения – вера, спорт, движение». Студенты и сотрудники активно участвуют во всех мероприятиях, проводимых академией в рамках формирования здорового образа жизни.

В заключение следует сказать, что преподаватели кафедры, используя различные методы и средства обучения, не только дают знания студентам по профессиональным вредностям стоматологов, но и дают навыки по их профилактики. А также повышают мотивацию к здоровому образу жизни.

Образовательная, воспитательная и информационная система вуза способствует повышению уровня знаний по вопросам сохранения и укрепления здоровья и привлечению их к активным занятиям спортом.

Таким образом, знание студентами профессиональных вредностей, с которыми они могут столкнуться, дает им в руки и средства профилактики данных последствий. Мотивацией служит желание длительного сохранения здоровья и работоспособности, а также повышение качества жизни. Залогом успеха является доступность и непрерывность оздоровительных мероприятий на всем протяжении обучения.

Здоровый физически, психически и нравственно врач – это здорово.

3.12 Кризис экологии и необходимость формирования экологического мировоззрения

Один из русских философов-космистов Н.Ф. Фёдоров в своём труде «Философия общего дела» заявляет, что главная цель общего дела человечества состоит в управлении хаотическими силами природы:«…нет в

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

природе целесообразности… её должен внести сам человек, и в этом заключается высшая целесообразность»[242].

Средством для наведения порядка должна стать хозяйственная деятельность. Эту мысль развивает С.Н. Булгаков в работе «Философия хозяйства» в 1912 г.:

«Человек создаёт как бы новый мир, новые блага, новые знания, новые чувства, новую красоту–он творит культуру. Рядом с миром естественным создаётся мир искусственный, творения человека, и этот мир новых сил и новых ценностей увеличивается от поколения к поколению»[243].

По существу, такое представление окосмогонической функции человека, оправдывает его стремление преобразовывать естественный мир биосферы в искусственные технократические инфраструктуры. Однако череда катастроф со всей очевидностью показала кризис роста техногенных систем. Технический прогресс, сопровождавшийся чувством оптимизма и ощущением вседозволенности, неистощимости ресурсов, сопровождался ростом экологической и геополитической агрессивности. В конечном счете, произошёл сдвиг в самих природных и социально- экономических основах существования цивилизации.

Человечество, по словам В.И.Вернадского, обретя разум, перестраивает биосферу, переводя её в качественно новое состояние-ноосферу. Такую великую вселенскую трансформацию он рассматривал как закон природы. «Мы живём в небывалую геологически яркую эпоху. Человек своим трудом и своим сознательным отношением к жизни перерабатывает земную оболочку–геологическую область жизни, биосферу. Лик планеты меняется глубочайшим образом. Создаётся стадия ноосферы. Сейчас в биосферной земной оболочке происходит бурный расцвет, дальнейшая история которого представляется грандиозной»[244].

В тоже время в биосфере существуют группы организмов, враждебных человеку, обладающих высоким биологическим потенциалом, способных к активному видообразованию. Эволюция всегда протекает в борьбе за существование и носит адаптивный характер. По В.И. Вернадскому «Человек реально понял, что он житель планеты.… Он, как и всё живое, может мыслить и действовать в планетарном аспекте только в области жизни–в биосфере, в определённой земной оболочке, с которой он неразрывно связан и, уйти из которой не может. Его существование есть её функция, он несёт её с собой повсюду. И он её закономерно непрерывно изменяет». Человек руководствуется в этом взаимодействии своим разумом. Вернадский пишет:

---

[242] Федоров Н.Ф. Философия общего дела//Русский космизм.-М., 1993.-С.71.

[243] Булгаков С.Н. Философия хозяйства. -М., 1912.- С. 13-32.

[244] Вернадский В.И. Проблемы биогеохимии. Тр. Биогеохимической лаборатории. Т. XVI.- М., 1980.-С. 56-57.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

«…Подобно тому, как живое, преобразуя косное, создаёт биосферу, человечество научной мыслью и трудом, преобразуя биосферу, создаёт ноосферу».

Непредвзятый взгляд на причины современных экологических катастроф даёт ясное понимание того, что они являются результатом хищнического отношения общества к природе в процессе хозяйственной деятельности. Поэтому таким важным представляется осознание роли человеческого разума в создании ноосферы.

Человек в процессе хозяйственной деятельности абсолютизирует свои жизненные интересы и возводит барьер между собой и природой – источником своей жизни, порождая экологический конфликт как часть противоречия современной культуры. Именно личность, как субъект культуры, в ходе своего формирования, играет в данном процессе определяющую роль, а не только простое участие научной мысли, функционирующей в качестве «оптимизатора» экологии, который через экологическое воспитание формирует экологическое мировоззрение и решает грандиозную культурологическую задачу по преодолению отчуждения человека от природы–положения, в котором человек оказывается вне культуры. Таким образом, современные экологические проблемы оказывают на культуру гуманизирующее воздействие.

Принцип взаимозависимости должен быть базисом динамического взаимодействия природы и человеческой мысли, поскольку, как мысль, так и само человеческое существование целиком зависит от природы.

Обобщая опыт предыдущих тысячелетий, можно утверждать: цивилизация всё ещё жива потому, что до сих пор люди, делаясь сильнее благодаря техническому прогрессу, становились вместе с тем и мудрее. Они совершенствовали правила компромисса во взаимоотношении между собой и природой, последовательно адаптируя возрастающее техническое могущество к нормам культурного поведения.

Выживание человека в условиях глобального экологического кризиса, несомненно, зависит от научных знаний, внедрения в практику новых достижений. Но достижения науки и техники не смогут принести ожидаемых результатов без опоры на нравственное воспитание, на определённые культурные традиции. Вернадский был убеждён, что научное мировоззрение нельзя отделять от религии, философиии искусства, которые определяют нравственные ориентиры развития общества. Культуру называют не генетической памятью людей. Академик Д.С. Лихачёв подчёркивал: «…гуманитарные науки и искусства формируют нравственный мир каждого отдельного человека и всего общества в целом»[245]. Господствующее мировоззрение, этические нормы как признаки культуры также играют важную роль в сохранении социума.

[245] Лихачев Д.С.Интервью в связи со125-летием со дня рождения В.И. Вернадского //Наука в СССР.-1988.-№2.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Б.П. Буравков замечает, что болезнь и здоровье во многом категории человеческой культуры, а не естественнонаучные понятия, и рациональные компоненты синтеза должны органически сливаться с культурными для того, чтобы в ходе теоретического синтеза медицина не потеряла своей сущности. Синтез направлений медицины следует рассматривать как синтез разных медицинских культур, а в самой культуре необходимо выделить основание, которое снимало бы формы, но удерживало бы сущность медицины[246].

Необходимо отметить, что экологические, гуманитарные, морально-нравственные проблемы социума требуют от специалиста-профессионала высокого уровня знаний и глубокого понимания, в том числе, и медико-социальных рисков заболеваемости социально-обусловленными болезнями. Кафедра фтизиатрии ВГМУ имени Н.Н. Бурденко, ориентируя студентов в правильной оценке медико- биологических и социально-гигиенических факторов риска заболеваемости населения туберкулёзом, содействует формированию у обучающихся компетенций, без которых немыслима полноценная и многогранная врачебно-служебная и культурно- просветительская деятельность современного врача.

Среда обитания, обусловливая наше здоровье, требует от современного человека строгого следования верно выбранным нравственным ориентирам с совокупной экологической направленностью культурных и биологических норм поведения людей.

3.13 Роль патриотического воспитания личности в формировании общекультурных компетенций студентов на кафедре патологической физиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

От того, как мы воспитаем молодёжь, зависит то, сможет ли Россия сберечь и приумножить саму себя. Сможет ли она быть современной, перспективной, эффективно развивающейся, но в то же время сможет ли не растерять себя как нацию, не утратить свою самобытность в очень непростой современной обстановке. Обращение В.В. Путина к представителям общественности по вопросам патриотического воспитания молодёжи от 12 сентября 2012 года.

[246] Буравков Б.П.Методологические проблемы синтетической медицины //Философские проблемы биологи и имедицины. Сб.ст.научн. конференции. Выпуск1/Подред.д.м.н.,проф. И.Э. Есауленко. – Воронеж: ВГМА, 2014.– С. 20-21.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Задачей высшей медицинской школы в современных условиях является подготовка квалифицированных специалистов, имеющий набор сформированных общекультурных и профессиональных компетенций, отвечающих требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования. Для формирования профессионализма необходимы два важнейших процесса, составляющих суть высшей школы, – обучение и воспитание студента, развитие его личности и подготовка профессионала высокого уровня.

В работе педагога высшей школы важное место занимает процесс воспитания направленный на формирование личности. Комплексный характер воспитательного процесса требует соблюдения целого ряда важных педагогических требований, тщательной организации взаимодействия между преподавателями и студентами. Главные стадии, через которые проходит любой процесс воспитания, следующие: формирование сознания, убеждений, чувств; выработка навыков и привычек поведения[247]. Система воспитательной работы в медицинском вузе должна быть направлена на становление личности будущего врача[248]. Деятельностный подход к процессу обучения, имеющий место на кафедре патологической физиологии, наряду с формированием профессиональных компетенций, способствует реализации и закреплению общекультурных компетенций через изучаемую дисциплину: способность к логическому и аргументированному анализу, решение патофизиологических ситуационных задач, ведение дискуссии, сотрудничество в коллективе.

Сотрудники кафедры в течение многих лет регулярно проводят воспитательную работу со студентами, как в ходе учебного процесса при чтении лекций и проведении практических занятий, так и во внеучебное время.

Как известно, воспитательной составляющей учебного процесса является воздействие содержания учебной дисциплины на становление качеств личности студента. В процессе обучения любой дисциплины важны четкое объяснение материала, активное участие всех студентов в обсуждении, увлеченность изучением предмета, заинтересованность в конечном результате и т.д., которые формируют у студентов умение самостоятельно мыслить, любовь к знаниям и творческой работе. Нужно помнить, что обучение и воспитание взаимно стимулируют друг друга, иначе говоря, связаны положительной обратной связью. Улучшение обучения способствует лучшему воспитанию, и наоборот, совершенствование воспитания приводит к повышению эффективности учебного процесса. Хорошо воспитанный человек, обладающий ответственностью,

[247] Подласный И.П. Педагогика: учебник для бакалавров / 2-е изд., перераб. И доп. – М.: Юрайт, 2012. С. 427.

[248] Кузьмина Е.О. Педагогический процесс как способ организации воспитательных отношений // Молодой ученый. - 2008. - № 1. - С.254.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

дисциплинированностью, организованностью, чувством долга, жаждой познания, широким кругозором и гибким мышлением, естественно, добьется более значительных успехов в учебе по сравнению с менее культурным человеком. В лекционном курсе и на практических занятиях по патологической физиологии раскрывается диалектика развития патологических процессов, синдромов и различных болезней в целом. Содержание этиологии, патогенеза и саногенеза заболеваний рассматривается с позиции законов эволюции живой природы, в частности, методологических принципов – единства организма и внешней среды (И.М. Сеченов), нервизма и патологии (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, С.П. Боткин), единства функции и структуры (И.П. Павлов), анализа и синтеза (И.П. Павлов), онтогенеза и филогенеза (И.И. Мечников), единства теории и практики (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец), биосоциального детерминизма.

Значимую роль в воспитании личности будущего врача на кафедре патофизиологии выполняет студенческий научный кружок. Доклады участников затрагивают тематику о роли великих ученых, с которыми успешно работала студенческая молодежь, например, И.М. Сеченов, и студент В. Пашутин. Показывается историческое значение отечественных научных школ И.М. Сеченова, И.П. Павлова, В.В, Пашутина, А.А. Богомольца. Достижения ВГМУ им. Н.Н. Бурденко были представлены крупными научными школами: по иммунологии (основатель – профессор М.В. Земсков), кардиохирургии (основатель – профессор В.П. Радушкевич) и др., среди которых достойное место занимает научная школа по гипербарической медицине (основатель – заслуженный деятель науки РСФСР профессор А.Н. Леонов). В специальных докладах показывается профессиональная судьба выпускников нашего университета: на примере академиков Р.В. Петрова, И.И. Дедова, профессора С.А. Ковалева и др. На заседаниях научного студенческого кружка заслушиваются доклады по актуальным проблемам теоретической и практической медицины, показывается роль патофизиологии среди других наук.

Период обучения в вузе является важнейшим в формировании личности. Наряду с приобретением общих и профессиональных знаний, студенты вырабатывают не только свои первые профессиональные умения и навыки, но и соответствующую систему ценностей. В связи с этим вопросам формирования гражданственности и патриотизма следует уделять самое пристальное внимание в процессе профессиональной подготовки в вузе. На современном этапе развития российского общества возрождение патриотизма – культурной, национальной, духовной и иной принадлежности к Родине, служение Отечеству – является важным условием возрождения России как великой державы. Эффективность процесса формирования гражданско-патриотических качеств личности студента в образовательной среде вуза может быть достигнута при соблюдении следующих условий:

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

- включение вопросов гражданско-патриотического воспитания в число приоритетных задач обучения и воспитания в вузе;

- создание мотивационно-ценностного отношения студентов к процессу формирования гражданственности как интегративному качеству личности, ориентированного на реальные условия современной жизни;

- обогащение содержания образования за счет внесения в учебный процесс нравственно-творческих и культурно-творческих составляющих изучаемых дисциплин;

- усиление роли личности преподавателя высшей школы, личностное осмысление им педагогических идей, ценностей и принципов;

- гуманизация и гуманитаризация образования, которые исходят из того, что студент вуза представляет собой сознательную, самостоятельную личность, с чувством собственного достоинства и собственной ответственности;

- формирование культуры межнационального общения[249].

9 мая 2015 года все мы отмечали 70-летие со дня Победы в Великой Отечественной войне. 1418 дней и ночей наш народ шел к победе, которая далась тяжелой ценой. Поэтому на протяжении стольких лет 9 мая мы почитаем и возвышаем подвиг, и дух защитников нашей Родины, которые дали возможность последующим поколениям мирного существования и развития. Однако, чем дальше отдаляемся мы от 1945 года, тем острее встает вопрос об исторической памяти нынешнего и следующих поколений. Современная молодежь практически лишена возможности непосредственного общения с участниками Великой Отечественной войны. Уже мало рядом с нами тех, кто воевал, кто защищал нас. Это приводит к ослаблению исторической памяти россиян о Великой Отечественной войне, оказывает воздействие на формирование нравственных приоритетов, личностных представлений о наиболее важных для судьбы Родины событиях.

В рамках формирования патриотической позиции у студентов сотрудниками кафедры патофизиологии был проведен конкурс, посвященный 70-летию победы в Великой Отечественной войне, на лучший военно-патриотический плакат. Основной тематикой выполненных работ была выбрана «Роль врача в военные годы». 14 апреля 2015 года на кафедре патофизиологии в присутствии проректора по учебной работе, заведующего кафедрой, проректора по воспитательной работе, социальному развитию и связям с общественностью и декана лечебного факультета прошло торжественное открытие выставки студенческих работ.

[249] Слоневская Е.Р. Гражданско-патриотическое воспитание студентов в образовательном воспитании студентов // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3. Педагогика и психология. 2008. № 7. С. 103-106.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Рисунок 11. Торжественное открытие выставки

Плакаты были распределены по территории кафедры, где каждый студент и преподаватель имел возможность проголосовать за понравившийся плакат, причем голосование проходило как непосредственно на кафедре, так и в дистанционной форме с использованием социальных сетей, так популярных среди современной молодежи. По результатам голосования победителем конкурса стал плакат «Медицина в годы войны», который был передан в музей ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Все участники конкурса были награждены памятными подарками и благодарственными письмами от сотрудников кафедры. Награждение состоялось 7 мая 2015 года на вечере Памяти, посвященного 70-летию со Дня Победы в Великой Отечественной войне.

Перед студенческой молодежью выступил почетный ветеран Великой Отечественной войны, профессор ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Иван Петрович Шлыков, который рассказал о тяжелых трудовых буднях в годы войны. Студенты, в свою очередь, выступали с докладами о сплоченности и патриотизме Советского народа в годы войны, приведены воспоминания очевидцев. В перерывах между докладами звучали песни военных лет в исполнении студентов ВГМУ и гостей из ВГУ.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Рисунок 12. Встреча с ветераном ВОВ

Не последнюю роль в патриотическом воспитании через образовательный процесс играет личное профессиональное мастерство преподавателя: только он может создать условия для приобретения студентами духовного опыта, с помощью которого они могут убедиться в достоинствах своей страны и ее граждан. Преподавателями кафедры патофизиологии были проведены беседы в группах студентов различных факультетов на военно-патриотические темы, где студенты рассказывали о героических подвигах советского народа, был организован просмотр документального фильма «Освобождение Кантемировки от фашистских захватчиков», в перерывах между занятиями проигрывались песни, посвященные Великой Победе.

Майский номер (№ 4-5) газеты «Медицинские кадры» был тематическим – все материалы были посвящены 70-летию Великой Победы. Рубрика «Никто не забыт и ничто не забыто...» была посвящена проводимому на нашей кафедре конкурсу. В этом же номере была напечатана статья, посвященная участникам Великой Отечественной войны, работавшим в нашем ВУЗе.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

70 С ПРАЗДНИКОМ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ!

9 МАЯ – ДЕНЬ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ. 70-ЛЕТИЕ ЭТОГО РАДОСТНОГО И ОДНОВРЕМЕННО ГОРЬКОГО, СО СЛЕЗАМИ НА ГЛАЗАХ ПРАЗДНИКА ОТМЕЧАЕТ СЕГОДНЯ ВЕСЬ НАШ НАРОД.

МЫ ХОТИМ СКАЗАТЬ СЛОВА БЛАГОДАРНОСТИ НАШИМ ВЕТЕРАНАМ ЗА ИХ БЕСПРИМЕРНЫЙ ПОДВИГ, КОТОРЫЙ ОНИ СОВЕРШИЛИ ВО ИМЯ ЖИЗНИ, ВО ИМЯ МИРА, ПОЖЕЛАТЬ ИМ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ. А САМОЕ ГЛАВНОЕ, ПОЖЕЛАТЬ ВСЕМ ИМ И НАМ МИРНОГО ГОЛУБОГО НЕБА, ЧТОБЫ НИКОГДА БОЛЬШЕ ВОЙНА НЕ ВОРВАЛАСЬ В НАШУ ЖИЗНЬ. УЖЕ МАЛО РЯДОМ С НАМИ ТЕХ, КТО ВОЕВАЛ, КТО ЗАЩИЩАЛ НАС И ГРЯДУЩИЕ ПОКОЛЕНИЯ ОТ РАБСТВА. БУДЕМ ПОМНИТЬ ИХ ВСЕГДА.

ГОРДИТЬСЯ И ПОМНИТЬ! ЭТА ПАМЯТЬ ЖИВЕТ В КАЖДОМ. ОНА СВЯТА.

Памяти тех, кто выстоял – и победил.

Уходят дни неумолимо,
Как в землю талая вода,
Но грозных лет встаёт так зримо
Людей, событий орда.
Когда уставшие солдаты
Шли сквозь свинцовую пургу,
Чтоб не отдать в беды нашей,
Земли израненной, краю
И Отчины трудную годину
Поднялись рядом стар и млад,
И на устах вдруг зазвучало
Святое слово «Сталинград!
И роснось на стене реликтовая
Была дороже всех наград.
Склонив же головы пред нами,
Учредившими на ту войну,
И помолчим –
Одну минуту, всего одну…

Ю. Дорофеев, 03.04.2015г.

НИКТО НЕ ЗАБЫТ И НИЧТО НЕ ЗАБЫТО

Приближается День Победы, с которым связана судьба каждого человека в России. Приближается день, когда исполнится 70 лет со дня освобождения нашей Родины и всей Европы от фашистских захватчиков.

Кафедра патофизиологии, как и вся медицинская академия, готовится достойно встретить этот день. В каждой группе студентов проводятся беседы на военно-патриотические темы; студенты рассказывают о героических подвигах советского народа (военных врачей, обычных людей) в Великой Отечественной войне. Все сообщения сопровождаются красиво выполненными плакатами.

На кафедре проходит конкурс на лучший военно-патриотический плакат. Для этого плакаты распределены тематически под номерами по всей территории кафедры. По результатам голосования, которое пройдёт на кафедре и в группе, будут выбраны и награждены победители. 14 апреля в присутствии проректора по учебной работе, заведующего кафедрой В.Н. Болотских, проректора по воспитательной работе, социальному развитию и связям с общественностью В.Н. Бахметьева и декана лечебного факультета А.И. Жданова прошло торжественное открытие выставки студенческих работ.

За час до …

За час до прекращения войны,
Слышны еще кровавые отголоски.
Лиш еще тревог и слёз полны,
Так нередким мирные вопросы,
Уже подходит грозные войска
К границам, ярым пахнущим,
Берлина.
Сижу смотрю два сотых виска
У парня, про солдата мало.
Но он дышет тем, что здесь, сейчас,
Стоит, на знамя смотрит над
развевающ,
И вспоминать то будет всякий раз
Всё бои, что проходил с
нашедшей висел,
Как в Кремлевской крепости
остается пусть, не подвиг,
За каждый метр стоял, как в
Сталинграде.
И Киев как обратно с Минском
брал,
И письма как писал любимой Неде.
Еще не стар, седы одни виски,
Он понимает ужасом объятые края
И красно-алеющие не мятая,
Как стонет обожжённая земля…
…за час до прекращения огня.

Никита Спирин, 102 гр.

Рисунок 13. Майский номер (№ 4-5) газеты «Медицинские кадры»

Одновременно с этим сотрудники кафедры обратились к студентам с просьбой рассказать о родственниках, участвовавших в войне. Первой отозвалась студентка педиатрического факультета, которая привезла из Дагестана материалы об участии в войне своего родного дедушки. Эти материалы тоже были опубликованы в газете.

Проведенные на кафедре патологической физиологии мероприятия показывают, что студенты в большинстве своем патриотичны и с легкостью отзываются на участие в проведении подобных мероприятий. Это еще раз подчеркивает, что преподавание дисциплин в вузе призвано выстроить и оформить мировоззренческую культуру личности студента так, чтобы патриотизм являлся обязательной составляющей. Проводимая на кафедре патологической физиологии воспитательная работа со студентами полностью отвечает требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по оценке компетенций, связанных с формированием профессионального мировоззрения и определения уровня культуры.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

3.14 Мотивация здорового образа жизни у студентов при изучении предмета «Основы формирования здоровья детей»

Сохранение здоровья молодежи стало медицинской проблемой национального масштаба[250]. В последнее десятилетие наблюдается ухудшение состояния здоровья населения, особенно детей, подростков и молодежи, возросло число неблагоприятных социальных факторов, обусловливающих такую тенденцию.

По нашему мнению, одна из главных задач современного образовательного процесса в медицинском вузе - помочь учащимся осознать ценность здоровья и значение здорового образа жизни (ЗОЖ) для современного человека, сформировать ответственное отношение к собственному здоровью.

Для этого студенты должны осознать и, главное, принять для себя основные принципы ЗОЖ, а это возможно только в результате целенаправленной совместной работы педагогов и обучающихся.

Новая модель медицинского образования смещает фокус внимания с формирования знаний, умений и навыков у обучающихся молодежи на целостное развитие личности. В этих условиях возрастает социальная и педагогическая значимость формирования ценностного отношения к сохранению своего здоровья у обучающихся.

На кафедре педиатрии и пропедевтики детских болезней студентуы 4 к. педиатрического факультета изучают дисциплину «Основы формирования здоровья детей».

Целями освоения учебной дисциплины «Основы формирования здоровья детей» являются:

Ознакомление обучающихся с системой валеологических знаний, технологиями и методами формирования здорового образа жизни детей и подростков;

Формирование у будущих врачей-педиатров устойчивых мотиваций к профилактике и сохранению здоровья подрастающего поколения на основе знания анатомо-физиологических особенностей развития детей и подростков;

Воспитание навыков системного восприятия клинических дисциплин, необходимых для последующей практической деятельности врача и ответственности за свое здоровье и здоровье детей-пациентов.

Задачи дисциплины:

---

[250] Бахтин Ю. К., Соломин В. П., Макарова Л. П., Сыромятникова Л. И. Значение медико-валеологического образования студентов и опыт его реализации в педагогическом университете // Молодой ученый. 2012. № 6. – С. 372-375.

Ульянова М.И., Провоторов В.М. Специфика изучения модуля «Хроническая обструктивная болезнь легких» на кафедре факультетской терапии/ М.И. Ульянова, В.М. Провоторов //Сб. материалов межрегиональной научно-практической конференции «Компетентностный подход, как условие формирования профессиональных компетенций современного педагога». - Воронеж-2014г. – С. 56 – 59.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Изучение факторов, формирующих здоровье детей различных возрастно-половых групп;

Изучение вопросов воспитания в семье и детских учреждениях, системы физического воспитания и рационального питания, профилактики дефицитных состояний и зависимостей, полового воспитания;

Формирование представлений о принципах проведения профилактической работы с детьми, подростками и их родителями.

Никогда ранее дисциплина в медицинских вузах не преподавалась и при подготовке учебно-методического комплекса мы изучали опыт организации и методологии учебного процесса в отечественных вузах немедицинского профиля. Анализируя недостатки учебных программ, связанные с ограниченностью тематики по проблеме воспитания здорового образа жизни, мы обратили внимание на возможность совершенствования учебно-методических материалов по вопросам формирования культуры здоровья студентов.

На наш взгляд, для повышения эффективности воспитания и обучения культуре здорового образа жизни в рамках специального предмета следует более глубоко использовать интегрированные знания в области психологии, физиологии, медицины, социологии, физической культуры, здоровьесберегающей деятельности с позиций компетентностного подхода. В настоящее время значительное внимание уделяется вопросам социальной адаптации обучающихся, и в меньшей степени индивидуальным приспособительным возможностям организма молодежи в повышении жизнеспособности[251].

По данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека зависит главным образом (на 50–55 %) от его образа жизни, более чем на 20 % — от состояния окружающей среды, на 15–20 % — от наследственности и лишь около 10 % составляет вклад медицины, стало очевидным, что без изменения сознания и мотивации поведения человека невозможно преодолеть влияние негативных воздействий.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — это значимая для общества и человека социальная модель поведения, поэтому мотивация здорового образа жизни может рассматриваться и в контексте проблемы качества образования. Приоритетный Национальный проект России в области охраны здоровья указывает на необходимость не только усиления профилактической направленности здравоохранения, но и формирования у населения культуры здоровья, повышения мотивации его сохранения. В соответствии с Законом РФ «Об образовании» укрепление здоровья человека отнесено к приоритетным

[251] Бахтин Ю. К., Соломин В. П., Макарова Л. П., Сыромятникова Л. И. Значение медико-валеологического образования студентов и опыт его реализации в педагогическом университете // Молодой ученый. 2012. № 6. – С. 372-375.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

направлениям государственной политики в области образования. Мотивация ЗОЖ включена как составная часть в укрепление и сохранение здоровья студентов. В связи с этим формирование мотивации ЗОЖ может выступать как один из критериев качества образования.

Мотивация ЗОЖ связана со смыслообразующей функцией образования, которая играет ведущую роль в формировании мотивов жизнедеятельности человека. Осознание нового смысла жизни, связано с ценностью здоровья, которое придает новую направленность познавательной деятельности и поведению. Направленность на ЗОЖ изменяет линию жизни, ее смысл и ценность. Формирование здорового образа жизни имеет сложную природу и включает в себя мотивы жизнедеятельности, связанные с естественными потребностями личности, профессионально-трудовой и образовательной деятельностью. Необходимо, чтобы желания обучающихся и цели обучения совпадали.

Мы провели исследование среди 30 студентов педиатрического факультета 4 курса, направленное на выявление представления о ЗОЖ, для его использовали анонимное анкетирование, включавшее 20 вопросов, характеризующих отношение к понятию «здоровье и его компоненты». В результате анализа определены направления ответов, которые были объединены в три модели: медико-гигиеническую (включающую мероприятия, направленные на сохранение здоровья на физическом и физиологическом уровнях); психогигиеническую (сохранение психического здоровья); социально-гигиеническую модель (включающую поддержание позитивных социальных отношений).В каждой модели определилось несколько типов направлений: гармоничный (умеренность, допустимость); ограничительный (ограничение, отказ, исключение, строгое соблюдение); гедонистический — получение удовольствия.

Анализ результатов исследования показал, что с максимальной частотой встречалась медико-гигиеническая модель ЗОЖ - у 74,0 % всех участников исследования. При этом самым частым был гармоничный тип, что составило 65 %, с минимальной частотой выявлен гедонистический тип, который установлен у 5%, опрошенных студентов.

Таким образом, проведенное исследование указывает на недооценку студентами социально-психологических детерминант здоровья, что увеличивает риск возникновения различных заболеваний. То есть, необходимо создание образовательных программ для формирования у обучающихся позитивных мотиваций для собственного физического совершенствования, развития психофизиологических качеств, становления репродуктивного здоровья, увеличения максимальной продолжительности жизни. Мотивация здорового образа жизни является не только показателем личностного развития, но и одним

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

из важнейших критериев качества образования, от которого зависят перспективы развития государства и общества в целом.

3.15 Нравственность и врач

Понятие нравственности в медицине – одно из важнейших, наряду с профессиональными умениями и навыками врача. Этика и мораль всегда являлись весомым социальным ориентиром в положении любой личности и общества. Этические и нравственные законы и позиции в медицине – это те взгляды и мнения, которые наглядно интегрируют моральные основы личности врача, практику отношений с больными, обществом и коллегами.

В условиях изменения общественно-экономического и политического строя в России, коренные преобразования всех сторон жизнедеятельности человека и общества пробуждают повышенный интерес к разработке проблемы нравственной культуры личности. Современное российское общество оказалось в сложной ситуации, когда прежние ценности нравственного характера подверглись некоей корректировке в связи со сложившейся непростой экономической ситуацией. Данная ситуация негативно отразилась на всех без исключения сферах общества, в том числе – и на системе здравоохранения. Это отразилось в возрастающей неудовлетворенности граждан качеством оказываемой медицинской помощи, а также имеющимися в последнее время в медицинской практике откровенными и циничными случаями профессионального поведения врачей, не соответствующего нормам медицинской этики. Потому проблема нравственности и врача очень актуальна в настоящее время.

Цель данной работы – рассмотреть категорию нравственности применительно к деятельности врача. Реализация этой цели потребовала решения более частных задач: дать определение данной категории, рассмотреть эволюцию моральных принципов медицинской этики в историческом аспекте, обосновать современные нравственные позиции, применяемые в настоящее время в отечественной медицине.

«Мораль» и «нравственность» понятия взаимосвязанные. «Мораль» – это исторически сложившиеся нормы и правила поведения человека, определяющие его отношение к обществу, труду, людям. «Нравственность» – это внутренняя мораль, не для других, для себя.

В основе нравственности лежат общечеловеческие ценности, моральные нормы, выработанные людьми в процессе исторического развития общества (честность, долг, справедливость, ответственность, гуманизм, сострадание, помощь, поддержка, достоинство, трудолюбие, уважение к старшим), нравственные качества, рожденные современным развитием общества (интернационализм, уважение к государству, органам власти, государственной

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

символике, законам, конституции, четное и добросовестное отношение к труду, патриотизм, дисциплинированность, гражданский долг, требовательность к себе, неравнодушие к событиям, происходящим в стране, социальная активность, милосердие).

История человеческого общества свидетельствует, что представление о добре и зле всегда отражали интересы господствующих классов. «Каждый класс, даже каждая профессия имеет свою мораль» (Ф. Энгельс). Профессиональная мораль изменяется вместе с общественными отношениями [252].

Для того чтобы понять, какие морально-этические и ценностные принципы лежат в основе современной биомедицинской этики, следует кратко охарактеризовать их развитие в различные исторические эпохи. Приведенная типология представлена в работе Куринова С.Б.[253].

I. Исторические модели моральной медицины:

Модель Гиппократа – («не навреди»). Принципы врачевания, заложенные отцом медицины Гиппократом (377 до н.э.), лежат у истоков врачебной этики и изложены в знаменитой «Клятве», не потерявшей своей актуальности через века и ставшей эталоном построения этических документов. Например, Клятва российского врача содержит близкие по духу и даже формулировке принципы.

2. Модель Парацельса – («делай добро»). Модель врачебной этики, сложившаяся в средние века (1493-1541 гг.). Основное значение приобретает патернализм – духовный контакт врача с пациентом. Взаимоотношения «врач – пациент» (В-П) подобны отношению духовного наставника и послушника. Благодеяния врача имеют божественное происхождение, ибо всякое Благо исходит свыше.

3. Деонтологическая модель – (принцип «соблюдения долга, должное»), «Кодекс чести»: отношение врача к больному; отношение врача к коллегам; отношение врача к обществу; взаимоотношения врача с лицами, окружающими больного; врачебная тайна; врачебные ошибки; этическая сторона знаний, их применения. Данная модель базируется на строжайшем исполнении предписаний морального порядка, установленных медицинским сообществом, социумом, разумом, волей врача. Несоблюдение этих предписаний чревато дисциплинарным взысканием или исключением из врачебного сообщества.

Будем считать исторические модели моральной медицины «идеальными». Рассмотрим модели, включающие некоторые правовые аспекты отношений.

II. Модели моральной медицины.

---

[252] Диалектический и исторический материализм / Г.С. Арефьева [и др.]: изд. 4-е. – М. : Политиздат, 1971. – 367 с.

[253] Куринов С.Б. Биоэтика : проблема взаимоотношения с биологией, философией, психологией, медицинской деонтологией [Электронный ресурс]. – http://all-referats.com/103/1-51847-bioetika-problema-vzaimootnosheniya-s-biologiey-filosofiey-etikoy-psihologiey-medicinskoy-deontologiey-i-pravom.html (дата обращения 30.05.2016).

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Наиважнейшая проблема современной медицинской этики состоит в том, что охрана здоровья должна быть правом человека, а не привилегией ограниченного круга лиц. Учитывая это право, исторически сложившееся моральные отношение В-П и состояние современного общества, можно сформулировать следующие четыре синтетические модели этих отношений.

1. Модель «технического типа»: быть ученому беспристрастным, опираться на факты, избегать ценностных суждений (например, опыты, проведенные над заключенными в концентрационных лагерях). Человечество осознало, что ученый не может быть вне общечеловеческих ценностей.

2. Модель «сакрального типа» («оказывая помощь – не навреди»). Это патерналистская модель отношений В-П, где взаимоотношения уподобляются образам «родителя и ребенка». Эта модель лишает пациента возможности принимать решения, перекладывая их на врача, что требует от последнего высочайших моральных качеств.

3. Модель «коллегиального типа». Отношения В-П (с сохранением фундаментальных ценностей и обязанностей) это отношения «коллег» с общей целью – ликвидации болезни и защиты здоровья пациента. В этой модели взаимное доверие играет решающую роль сообщества, движимого общими интересами – это в бесплатных клиниках, но так как имеются различия между людьми (экономические, этнические, ценностные), то эта модель трудно реализуема.

4. Модель «контрактного типа». Эта модель наиболее соответствует реальным условиям, а также принципам описанной выше исторической модели. Принятие решений базируется на системе ценностей пациента, кроме того, эта модель подразумевает чистоплотность и пациента и врача. Если доверие пациента утрачивается, «контракт» расторгается.

III. Современная модель взаимоотношение В-П: принцип «информированного согласия». Духовный контакт врача с пациентом, на основе которого строится лечебный процесс, (духовный наставник-послушник) уступает место принципу сотрудничества. Благодеяние против воли пациента ныне не допустимо. Под информируемым согласием понимается добровольное прохождение пациентом курса лечения и терапевтической процедуры после подачи врачом адекватной информации.

Можно условно выделить два основных момента этого процесса:

а) предоставление врачом информации (включает в себя понятия «добровольность» и «компетентность») пациенту: о характере и целях предлагаемого лечения; о связанном с ним существенном риске; о возможных альтернативах данному виду лечения;

б) получения добровольного согласия пациента, которое является важным моментом для принятия медицинского решения.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

В связи с этим можно отметить расширение сферы применения морали, моральных оценок по отношению к медицинской практике.

С точки зрения этики «субъективный стандарт» информированности требует, чтобы врачи насколько возможно приспосабливались к конкретным интересам отдельного пациента. Правда, пусть жесткая, сегодня – приоритет в медицине. Врачу вменяется быть более откровенным со своим пациентом. Отказ от лечебной процедуры не должен влиять на положение больного и его взаимоотношения с медперсоналом. Главная цель современной медицины – благополучие пациента и восстановление его здоровья, уважение автономии индивида, которая является одной из основных ценностей цивилизованного образа жизни.

В России на современном этапе начинают действовать принципы информированного согласия, но подавляющая масса врачей пока придерживается патерналистской модели взаимоотношений с пациентом, поскольку основные положения такого подхода изложены в «Торжественной клятве врача России»[254].

Торжественная клятва врача России.

Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;

быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, сохранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;

хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;

доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины

- клянусь (Вариант 1992, изм., дополн. 1999 г.).

[254] Клятва врача России [Электронный ресурс]. – http://www.mma.ru/education/student/oath/ (дата обращения – 30.05.2016).

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

В 2006 году на русский язык была переведена книга немецкого автора Клауса Дёрнера «Хороший врач»[255]. В аннотации указывают, что эта книга учит современного образованного и передового врача отношению к пациенту не только как к носителю болезни, но и как к страдающему субъекту, со своей биографией, психологией, реакцией на болезнь; данная книга позиционируется как первое и единственное в России издание, посвященное вопросам врачебной этики.

К. Дёрнер рассматривает нравственность врача в философском ракурсе и в историческом контексте, начиная с заботы о себе самом, заботы и ответственности за пациента; также он анализирует позицию пациента, позицию родственников пациента и общества по отношению к врачу; самоограничения врача, но не указывает выход из возникающих нравственных проблем, которые обусловлены современными экономическими отношениями в обществе.

Немецкий автор К. Дёрнер пытается дать достаточно свободное определение понятия «хороший врач». На его взгляд, это относится к той области действительности, которая не поддается точной и безоговорочной формулировке: «Хороший врач при широком медицинском кругозоре должен обладать еще и острым, проницательным врачебным взглядом. Он должен уметь выслушать – раздельно друг от друга – желания и волю пациента и его близких», [256]кроме того, он должен сочувствовать каждому из них, его умения и знания должны формироваться и пробуждаться к действию его совестью и являются достоянием пациента. Так автор представляет полноту врачебной этики и рациональности в настоящее время.

Таким образом, рассмотрев эволюцию моральных принципов медицинской этики в историческом аспекте, современные нравственные позиции, применяемые в настоящее время и в отечественной медицине, можем отметить, что *честно исполнять свой врачебный долг, быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, проявлять высочайшее уважение к жизни человека, хранить благодарность и уважение к своим учителям, доброжелательно относиться к коллегам, постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины* являются актуальным и необходимым в деятельности врача-профессионала.

3.16 Духовно-нравственное воспитание студентов в медицинском университете

Масштабные преобразования, происходящие в российском обществе, отражаются на всех сферах жизнедеятельности населения. Приобретение материальных благ становится главной доминантой общественного сознания,

[255] Дёрнер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача / Клаус Дёрнер. Пер. с нем. И.Я. Сапожниковой при участии Э.Л. Гушанского. – М. : Алетейа, 2006. – 544 с.

[256] Дёрнер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача / Клаус Дёрнер. Пер. с нем. И.Я. Сапожниковой при участии Э.Л. Гушанского. – М. : Алетейа, 2006. – 531с

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

вытесняя собой традиционные духовные ценности отечественной культуры. Подобные трансформации отражаются, в первую очередь, на молодежи, в частности, на студенчестве. Известно, что консолидация мировоззренческих ориентиров, формирование более устойчивых социальных потребностей и ценностей личности особенно интенсивно и проблемно происходит в студенческом возрасте. Не редко модели поведения и сценарии жизни, которые открыто и латентно пропагандируются СМИ, провоцируют и санкционируют обращение молодых людей к ложным либеральным ценностям, формируют ориентацию на потребительский образ жизни.

В связи с этим, возрастает роль высшей школы, которая призвана формировать не только профессиональные знания, умения и навыки, но и содействовать развитию духовно-нравственной культуры личности, что имеет особое значение для медицинского университета. Поскольку итогом обучения в медицинском университете должна стать не только профессиональная компетентность, но и социально-личностная, в которой будут интегрированы мотивационно-ценностное отношение к своей профессиональной деятельности, духовная и нравственная позиции. Компетентность, как целостное профессионально-личностное образование позволит врачу в своей деятельности реализовать гуманистические ценности, брать ответственность за свои профессиональные действия, а также участвовать в позитивных социальных переменах в обществе[257].

В отечественной педагогической науке проблема духовно-нравственного воспитания специалиста медицинского профиля раскрывается в исследованиях многих ученых: В.А. Беляевой, Н.М. Борытко, А.А. Деркача и др.

Основная идея этих исследований состоит в том, что специалист любой сферы, особенно профессий с повышенным уровнем ответственности, относящихся к типу человек-человек, должен иметь высокий уровень духовно-нравственной культуры, обеспечивающей ему возможность более эффективно принимать решения в профессиональной сфере, руководствуясь ценностями гуманизма, уважения прав и свобод личности, социальной солидарности и пр.

Например, А.А. Деркач рассматривает развитие человека в период взрослости в контексте единства личностного и профессионального генезиса, а, ведущим фактором профессионального развития специалиста признает именно личностное совершенствование. В данном контексте духовно-нравственное воспитание будущего профессионала ученый трактует, прежде всего, как процесс развития и совершенствования духовно-нравственной сферы личности

[257] Плотникова И.Е. О взаимодействии православной церкви и Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко / И.Е. Плотникова, С.Ю. Комова, А.А. Филозоп, И.В. Коваленко // Православный ученый в современном мире. Духовно-нравственная культура и цели российского образования : новации, преемственность, мировоззренческие парадигмы : Материалы III международной научно-практической конференции, 16 октября 2014 г., Свято-Троицкая Сергиева лавра. – Т. 2. – Воронеж : издательство «ИСТОКИ», 2014. – С. 5-11.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

обучаемого, формирование у него ряда аксиологических установок общекультурного уровня при общей ориентации личности на стремление к самосовершенствованию[258].

Н.М. Борытко рассматривает данную проблематику с позиций компетентностного подхода, трактуя компетентность не просто как способность специалиста хорошо разбираться в профессиональной деятельности, а как комплексный атрибут личности, представляющий собой единство профессиональных и личностных качеств, выдвигает на первый план способность субъекта жизнедеятельности к саморазвитию, нацеленному как во вне (социальный успех), так и внутрь (личностный рост). Причем, духовно-нравственные качества специалиста, отражающие уровень его нравственной культуры, прямо детерминируют его профессиональный рост[259].

В.А. Беляева рассматривая процесс профессионального становления и развития будущего специалиста, отмечает неразрывную связь профессионализма и духовно-нравственных традиций религиозного типа культуры и общественной гармонии. Логика исследователя опирается на православную этику, согласно которой профессиональный долг, включающий и профессиональную ответственность, и стремление к профессиональному самосовершенствованию, и пр., детерминируется установкой деяния личности на благо других людей, мотивацией преодоления эгоизма. В контексте данных идей духовно-нравственная культура личности выступает базовой в профессиональном образовании, а профессиональное становление и развитие будущего специалиста рассматриваются в качестве соподчиненных духовно-нравственному воспитанию процессов[260].

В работах С.Ф. Анисимова, А.А. Гусейнова, Л.В. Коноваловой и др. в качестве базового компонента профессиональной компетентности врача рассматривается духовно-нравственная культура личности. Духовно-нравственная культура личности понимается интегральное личностное образование, отражающее уровень овладения человеком духовно-нравственными ценностями культуры, что выражается в способностях человека регулировать свое мышление и поведение в соответствии с данными ценностями. Духовно-нравственная культура личности обладает рядом особенностей. Во-первых, духовно-нравственная культура личности неразрывно связана с свободой воли человека, представляет собой акт самоопределения личности в контексте традиций и инноваций культуры. Во-вторых, духовно-нравственная культура

[258] Деркач, А.А. Акмеологические основы развития профессионала. / А.А. Деркач. - М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: НПО «ОДЭК», 2004. - 752 с.

[259] Борытко, Н.М. Педагог в пространствах современного воспитания : Монография / Научн. ред. Н.К. Сергеев. - Волгоград : Перемена, 2001. - 214 с.

[260] Беляева, В.А. Духовно-нравственное становление и развитие личности учителя в контексте светской и православной педагогической культуры: монография / В. А. Беляева. – Рязань : РИРО, 1998. – 135 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

личности детерминирует все сферы бытия человека, и личную, и профессиональную плоскость жизнедеятельности человека[261].

Опираясь на указанные исследования, в Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко (ВГМУ им. Н.Н. Бурденко) на практике реализуется комплексный подход к духовно-нравственному воспитанию будущих врачей[262]. Среди базовых мероприятий по духовно-нравственному воспитанию в медицинском университете, отметим следующие:

1. Встречи с представителями духовенства Воронежской епархии. Проведение бесед по вопросам семьи и брака с целью формирования духовной основы для воспитания будущего поколения.

2. Организация посещения студентами и научно-педагогическими работниками богослужений в домовом храме университета.

3. Проведение конференций, круглых столов по вопросам духовной жизни и нравственности, организация экскурсий и паломнических поездок.

4. Создание отдела православной литературы на базе библиотеки университета.

5. Проведение различных мероприятий по помощи нуждающимся, пожилым людям, сиротам.

6. Знакомство с основами мировых религий, историей и традициями Православия, проведения кружков на кафедрах гуманитарного профиля по вопросам духовной жизни общества.

7. Организация системы просветительской и методической работы с научно-педагогическими работниками медицинского университета для совершенствования педагогических и социально-личностных компетенций определяющих их духовно-нравственную компетентность в образовательной и воспитательной деятельности со студентами.

Для повышения уровня компетентности научно-педагогических работников в сфере воспитательной деятельности, на кафедре педагогики и психологии ИДПО разработана дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации научно-педагогических кадров со сроком освоения 72 академических часа: «Духовно-нравственная культура медицинских и фармацевтических работников»[263].

Цель программы «Духовно-нравственная культура медицинских и фармацевтических работников» состоит в углубленном изучении, систематизации

---

[261] Гусейнов, А.А. Идея абсолютного в морали. / А. А. Гусейнов. - М.: Изд-во РАГС, 2004. – 29 с.

[262] Есауленко И.Э. Проект создания и развития системы духовно-нравственного воспитания в медицинских вузах / И.Э. Есауленко // Православный ученый в современном мире. Духовно-нравственная культура и цели российского образования : новации, преемственность, мировоззренческие парадигмы : Материалы III международной научно-практической конференции, 16 октября 2014 г., Свято-Троицкая Сергиева лавра. – Т. 2. – Воронеж : издательство «ИСТОКИ», 2014. – С. 5-11.

[263] Плотникова И.Е. Духовно-нравственная культура медицинских и фармацевтических работников / И.Е. Плотникова, А.А. Филозоп, С.Ю. Берлева // Развитие личности как стратегия современной системы образования: материалы Международной научно-практической конференции (Воронеж, 22-23 марта 2016 г.) / [под ред. И.Ф. Бережной, С.В. Поповой]. – Часть 1. – Воронеж: Издательский дом ВГУ. – 451 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

теоретических знаний и овладение практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование и формирование новых профессиональных компетенций научно-педагогического работника, необходимых для формирования и развития духовно-нравственной культуры студенческой молодежи в образовательной среде медицинского университета в рамках имеющейся квалификации.

Духовно-нравственная культура студента – это сложная интегральная система его личностных качеств, которая характеризует степень развития и саморазвития его нравственных ценностей, убеждений, мотивов, знаний, умений, чувств и способностей, которые он проявляет в различных ситуациях нравственного выбора и нравственной деятельности в сравнении с теми высокогуманными ценностями, принципами, правилами, которые в современной социокультурной среде и деятельности принято считать нормативными и (или) идеальными. Процесс формирования духовно-нравственной культуры студента в медицинском университете можно определить как процесс духовно-нравственного становления будущего врача. Особое место в этом процессе принадлежит воспитательной работе опирающейся на российские традиционные духовные ценности, сопряженные с Православной верой, ориентированной на такие моральные ценности, как любовь к ближнему, сострадание, милосердие, справедливость, верность и др.

Программа повышения квалификации «Духовно-нравственная культура медицинских и фармацевтических работников» позволяет решить следующие задачи подготовки научно-педагогических кадров к проектированию, организации и проведению духовно-нравственного воспитания в образовательной среде медицинского университета:

углубить знания и совершенствовать профессиональные компетенции по организации и управлению воспитательным процессом в высшей медицинской школе;

углубить и систематизировать знания о духовно-нравственной культуре личности;

углубить и получить новые знания об основных факторах, влияющих на формирование духовно-нравственной культуры студентов медицинского вуза;

систематизировать знания и совершенствовать практические умения и навыки по применению интерактивных форм обучения и воспитания, способствующих формированию духовно-нравственной культуры студенческой молодежи;

систематизировать знания и совершенствовать практические умения и навыки самоанализа, саморазвития духовно-нравственной культуры личности, профессиональной компетентности и педагогического мастерства;

сформировать профессиональные компетенции необходимые научно-педагогическому работнику для реализации инновационных педагогических

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

технологий воспитания и развития духовно-нравственной культуры студентов медицинского вуза.

Формирование здорового в духовно-нравственном отношении мировоззренческого поля образовательной среды медицинского университета – это одна из главных задач в личностно-профессиональной подготовке будущего врача в современной России. Опыт организации комплексной работы по духовно-нравственному воспитанию студенческой молодежи в ВГМУ им. Н.Н.Бурденко может стать основой воспитательного процесса во многих образовательных организациях. Так как основной вектор системы воспитательной деятельности должен быть направлен на формирование духовно-нравственной основы профессиональной деятельности, на развитие гармоничной высоконравственной личности, разделяющей российские традиционные духовные ценности, способной реализовать свой потенциал в условиях современного общества, готовой к мирному созиданию на благо Родины.

3.17 Профилактическое направление и гигиеническое воспитание в обучение студентов стоматологического факультета

Приоритетной задачей современного высшего профессионального образования является полноценное высококвалифицированное развитие личности студента[264]. Компонент непрерывного образования должен включать решение задач личностного, общекультурного и познавательного развития. В настоящее время в медицинском образовании предъявляются повышенные требования к уровню подготовки специалистов[265].

Раньше стоматология ориентировалась прежде всего на устранение боли, восстановление или удаление зуба. Но лечение зубов и осложнений не может уменьшить частоту стоматологических заболеваний[266]. Стоматологическая помощь, направленная на ликвидацию причин заболеваний является наиболее перспективной[267]. Это и есть здоровьесберегающая технология в высшем медицинском образовании.

Здоровьесберегающие программы направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, профилактической направленности и личностных качеств,

---

[264] Лунина Н.А., Филозоп А.А. Учебная деловая игра в образовательном процессе подготовки врача-стоматолога в медицинском вузе // Приоритеты педагогики и современного образования. Сборник статей международной научно-практической конференции. 2018. С. 206-209.

[265] Есауленко И.Э., Пашков А.Н., Плотникова И.Е. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе // Международный журнал экспериментального образования. 2011. № 12. С. 30-31

[266] Факторы риска развития хронического генерализованного пародонтита у больных инфильтративным туберкулёзом лёгких / Ю.А. Ипполитов, Н.А. Лунина, О.В. Великая, В.А. Кунин // Вестник новых медицинских технологий. 2016. Т.10. №3. С. 206-211.

[267] Стоматологический статус с впервые выявленным инфильтративным туберкулёзом лёгких / Н.А. Лунина, О.В. Великая, Ю.А. Ипполитов, В.А. Кунин // Современные проблемы науки и образования. 2016. №2. С.97

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

способствующих сохранению и укреплению здоровья в целом и стоматологического здоровья в частности[268]. Формирование мотивации на ведение здорового образа жизни, предупреждение вредных привычек, проведение и обучение профессиональной гигиене полости рта, которые составляют организационно-воспитательную работу со студентами стоматологического факультета.

Учебно-воспитательная технология относится к здоровьесберегающим и включает в себя образовательные аспекты, направленные на сбережение здоровья, лекции, беседы, консультации по профилактике стоматологических заболеваний, проведение мастер-классов по обучению профессиональной гигиене полости рта и контролируемой чистки зубов с подбором индивидуальных зубных паст, щеток и флосов, создание общественных советов по здоровью, включающих студентов и преподавателей.

Гигиеническое воспитание в стоматологии имеет очень важное значение, потому что проблемы этиопатогенеза кариеса зубов и заболеваний пародонта в значительной мере обусловлены отрицательными привычками человека, касающиеся употребления быстроусвояемых углеводов, неправильной чистки полости рта, недостаточного уровня гигиены. Поэтому преодоление и устранение данных привычек через гигиеническое воспитание студентов-стоматологов, прежде всего, является основным этиопатогенетическим направлением профилактики. Именно этиология и патогенез являются одними из основных аспектов здоровья полости рта и организма в целом.

Особое значение в сохранении здоровья студентов - стоматологов отводится профилактике стоматологических заболеваний.

Цель: сформировать у студентов стоматологического факультета знания о профилактики стоматологических заболеваний и привить им гигиеническое воспитание.

Задачи:

1. Дать краткую характеристику основным задачам профилактики.

2. Определить и обосновать для студентов необходимость профилактических мероприятий по предупреждению основных стоматологических заболеваний.

Профилактика стоматологических заболеваний - это предотвращение возникновения и развития заболеваний полости рта. Использование программ профилактики позволяет снижать интенсивность кариеса зубов и патологии пародонта, приводит к значительному уменьшению случаев потери зубов в молодом возрасте. Стоимость профилактических способов борьбы с заболеваниями полости рта приблизительно в 20 раз ниже стоимости лечения уже возникших стоматологических патологий.

---

[268] Лаврова Н.Н., Плотникова И.Е., Филозоп А.А. Духовно-нравственное воспитание студентов в медицинском университете // Казанская наука. 2016. №5. С. 98-100

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Основными задачами профилактики являются уменьшение интенсивности и распространенности кариеса зубов и увеличение числа лиц, не имеющих кариеса; снижение количества лиц, у которых наблюдается поражение тканей пародонта, уменьшение процента кровоточивости, зубного камня и наличия патологических карманов.

Основными методами профилактики заболеваний полости рта, применяемые у студентов стоматологического факультета, являются стоматологическое просвещение студентов, обучение правилам рационального питания, обучение правилам гигиенического ухода за полостью рта, применение средств местной профилактики.

Стоматологическое просвещение студентов. К методам стоматологического просвещения относятся лекции, беседы, семинары, уроки здоровья и мастер-классы.

Массовая санитарно-просветительная работа представляет собой издание книг, плакатов, листовок, заметок в газетах, выступления по телевидению, радио, коллективная — это доклады, лекции, выступления, беседы, выпуск санитарных бюллетеней, настенной печати и др., индивидуальная – проведение индивидуальных бесед.

Существует пропагандистская и агитационная работы. Агитация всегда адресована конкретной аудитории (в нашем случае студенты) с целью побуждения их к позитивным реакциям. В центре внимания пропаганды находится определенный предмет, например, гигиена полости рта, средства и способы профилактики, о которых студенты должны получить сведения и иметь свое суждение. Можно предполагать, что цели пропаганды достигаются с помощью агитации. Если рассматривать их как распространение идей, знаний, мнений, то суть агитации состоит в побуждении к действию на основе пропагандистских рекомендаций.

Активные методы стоматологического просвещения, при которых осуществляется непосредственная связь и взаимодействие между преподавателем и аудиторией, предусматривают заинтересованное участие студентов. При этом обеспечивается наилучший эффект воздействия. Вместе с тем непосредственное общение с аудиторией предъявляет высокие требования к выступающему: умение привлечь внимание, владение навыками свободной, эмоциональной и убедительной речи, способность доходчиво преподносить материал. Беседа, выступление, лекция – это всегда своего рода диалог, требующий активной деятельности как говорящего, так и слушателей. Эффект убеждения при выступлении во многом зависит от того, насколько вовлечен в контакт с преподавателем студент.

Пассивные методы не требуют активного участия студентов. Присутствие специалиста не обязательно, воздействие происходит в течение длительного

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

времени и на большую аудиторию. Недостатком данного метода является отсутствие взаимосвязи между студентами и специалистом.

В зависимости от числа студентов, вовлеченных в просветительскую работу, стоматологическое просвещение подразделяют на три формы: массовую (применяются лекции и мастер-классы), групповую (применяются беседы и семинары) и индивидуальную (применяются индивидуальные консультации по профилактике патологий полости рта).

Каждый студент должен пройти все ступени для выработки полезной привычки: знание, понимание, убеждение, навык, привычка.

Обучение правилам рационального питания. Питание влияет на состояние тканей зубов во время закладки зачатка зуба перед прорезыванием и после прорезывания. Развитию и прогрессированию кариеса зубов способствуют определённые особенности питания: высокое содержание в еде легко усвояемых углеводов, обычно сахара; большое количество приёмов пищи; неупотребление в пищу продуктов, требующих интенсивного жевания, которое приводит к повышенному слюноотделению и естественно очищает полость рта.

Индивидуальная гигиена полости рта. Индивидуальная гигиена предполагает регулярную и аккуратную чистку зубов самим человеком с помощью различных средств гигиены, предусматривающую удаление зубных отложений с поверхностей зубов и дёсен.

Существует множество различных методов чистки зубов. Студентам стоматологического факультета разъясняют в основном все из них. Но основным является стандартный метод чистки зубов, при котором жевательные поверхности верхних и нижних зубов чистят движениями щётки вправо-влево. Зубной ряд делят условно на сегменты: передние зубы, моляры и премоляры с каждой стороны. Чистят зубы обязательно при несомкнутых зубных рядах. Щетку нужно располагать под углом 45 градусов к поверхности зуба. Начинать чистить зубы необходимо с вестибулярной поверхности верхней челюсти слева, делая щёткой 10 подметающих движений сверху вниз, а затем переходят постепенно к остальным сегментам. Затем чистят нёбную поверхность верхних зубов, переходят с лева направо по сегментам. По той же инструкции зубы чистят и на нижней челюсти. При чистке нёбной и язычной поверхностей обеих челюстей щётку необходимо располагать перпендикулярно к зубному ряду на верхней челюсти ручкой вниз, на нижней - ручкой вверх. Заканчивать чистку нужно круговыми движениями по вестибулярным поверхностям с захватом зубов, дёсен, щётку перемещать слева направо.

Зубочистки используют в основном для удаления остатков пищи из межзубных промежутков, флоссы - для удаления остатков еды и зубного налета с контактных поверхностей зубов. Жевательная резинка является средством, улучшающим гигиену полости рта за счет увеличения количества скорости

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

слюноотделения. Происходит естественное очищение поверхностей зубов и нейтрализации кислой среды, выделяемых бактериями зубного налёта.

Зубные пасты бывают различные по составу и выполняют соответственно множество функций. Но все они должны хорошо удалять мягкий зубной налет и остатки пищи, не иметь побочных эффектов и быть приятными на вкус. Для ополаскивания полости рта используют зубные эликсиры. Они улучшают очищение поверхностей зубов, частично купируют образование зубного налета и дезодорируют полость рта.

Гигиеническое воспитание студентов направлено на сохранение и укрепление здоровья полости рта и организма в целом. Программа медико-гигиенической информации предусматривает пропаганду здорового образа жизни: гигиенические советы относительно питания, занятий физкультурой и спортом, борьбы с вредными привычками.

Выводы.

1. Для снижения уровня заболеваемости полости рта студентов – стоматологов необходимо обучать профилактическим мероприятиям.

2. Гигиеническое воспитание студентов должно быть направлено на снижение заболеваемости студентов и повышение их успеваемости и работоспособности.

3. Реализация мероприятий по профилактической направленности обучения и гигиеническому воспитанию повысит уровень гигиенической грамотности студентов – стоматологов.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перспективы развития здравоохранения в значительной мере зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских, фармацевтических и сестринских кадров как главного ресурса. Всемирная организация здравоохранения, указывая на необходимость изменений в медицинском образовании, подчеркивает важность понимания функции врача и медицинской сестры в обществе, необходимости непрерывного медицинского образования; сотрудничества между различными категориями медицинских работников. Развитие общества, науки и практики заставляет постоянно искать пути повышения эффективности системы здравоохранения и совершенствования её структуры. Сложные задачи, стоящие перед экономикой России, требуют повышения уровня здоровья, трудоспособности граждан, создания условий для формирования физически и духовно здоровых поколений, что связано с доступностью и качеством медицинской помощи, а также организационным и управленческим совершенствованием функционирования отрасли. Работа учреждений здравоохранения в условиях значительного ограничения финансовых ресурсов стала не только вынужденной реальностью последнего десятилетия, но и важным фактором, стимулирующим поиск эффективных организационных форм работы. Медицина перестаёт быть только врачеванием и всё более становится здравоохранением. Концептуальными основами образования в XXI веке являются: осознание его приоритетности, непрерывность и гуманистическая ценность образования, развитие новых педагогических технологий. Деятельность учреждений медицинского образования осуществляется в условиях постоянно изменяющихся и возрастающих требований к профессионализму и компетентности специалистов всех уровней, но качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше уровня полученного образования. За последние годы процессы глобализации привели к кадровому дисбалансу в подготовке врачебного и сестринского персонала; чрезмерной специализации врачебных кадров; отсутствию преемственности при обучении в интернатуре и ординатуре; увеличению числа студентов, интернов и ординаторов, обучающихся на платной основе. Подписав Болонскую декларацию, наша страна приняла на себя определённые обязательства по реформированию высшей школы. Однако предстоящие изменения не должны понизить уровень отечественной системы высшего образования, в том числе и медицинского, высоко оцененного в большинстве стран мирового сообщества. Как и наука, образование по своей сути интернационально и должно включать всё лучшее, что есть на данный момент в мире, включая программу развития глобальной образовательной информационной среды. Наша задача - сохраняя исторические традиции системы высшего медицинского образования и используя богатейший опыт подготовки

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

медицинских кадров, свои принципы и методологию обучения, прошедшие проверку временем, включиться в систему единого образовательного пространства в соответствии с общеевропейскими требованиями. Повышение качества образования зависит от многих причин: наличия высококвалифицированного научно-педагогического состава, материально-технического и лабораторного обеспечения вузов, но в не меньшей мере определяется тем, как преподаются дисциплины. Совершенствование высшего медицинского образования позволит более обоснованно определять потребность и приоритеты в подготовке медицинских кадров в стране в целом и в каждом отдельном регионе, а также разработать новое поколение стандартов для базового, последипломного образования и профессионального непрерывного развития медицинских работников.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Библиографический список

1. Абрамова С. В., Бояров Е. Н. Методологические основы подготовки специалиста образования в области безопасности жизнедеятельности // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 6

2. Аванесов В. С. Композиция тестовых заданий: учебное пособие / В.С. Аванесов. — Москва: Центр тестирования, 2002. – 156 с.

3. Агибова И.М., Куликова Т.А. Самостоятельная работа студентов в вузе: виды, формы, классификации // Вестник Ставропольского государственного университета. Педагогические науки, № 7, 2010. С. 222-227.

4. Адаптация личности к новой социокультурной среде (тест Л.В.Янковского) / Сонин В.А. Психодиагностическое познание профессиональной деятельности. – СПб., 2004. С.206-211.

5. Азбергенова Г.А. Социально-психологическая адаптация личности в кросс-культурных условиях / Г.А. Азбергенова //Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. 2016. — Т.16. — № 4. — С. 65–67.

6. Айнштейн В.О проблеме воспитания в вузе / В.О. Айнштейн // Высшее образование в России. - 1998. - №3. - С. 75-82.

7. Алексеев В.В. Опыт преподавания химии в медицинском ВУЗе в рамках государственного образовательного стандарта третьего поколения/ В.В. Алексеев, О.В. Солод // Международный журнал экспериментального образования.– 2012. – № 4. – С. 21-25

8. Анисимов А. М. Работа в системе дистанционного обучения Moodle: учебное пособие / А.М. Анисимов. – Харьков: ХНАГХ, 2009. – 292 с

9. Артюхина А.И. Интерактивные методы обучения в медицинском ВУЗе: учебное пособие /А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. – Волгоград, 2011. - 32 с.

10. Архангельская А.Л. К проблеме формирования электронной образовательной среды на портале вуза для студентов-иностранцев довузовского этапа обучения / А.Л. Архангельская, О.М. Жигунова // Вестник РУДН. – 2012. – №3. – С. 110–115.

11. Бавыкина И.А., Звягин А.А., Бавыкин Д.В. Педагогические технологи в обучении детей с целиакией / И.А. Бавыкина, А.А. Звягин, Д.В. Бавыкин // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2014.- № 47. - С. 71-75.

12. Баданина Л.П. Психология познавательных процессов: учебное пособие / Л.П. Баданина. – Москва: Флинта: МПСИ, 2008. – 240 с.

13. Базарова Л.В. Состояние проблемы педагогического взаимодействия преподавателя и студентов в современном образовательном процессе / Л.В. Базарова // Формирование единого образовательного пространства в регионе Большого Алтая: проблемы и перспективы: Материалы научной конференции. – Барнаул: Издательство БГПУ, 2005. – С. 66-183.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

14. Бакулина Л.С. Формирование здорового образа жизни в высшей медицинской школе: проблемы и пути их решения / Л.С. Бакулина, И.Е. Плотникова, С.Ю. Комова // В сборнике : 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. Поповой]. – Воронеж, 2015. – С. 220-225.

15. Бастрикова Е.М. Готовимся к реферированию научного текста: Учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов и аспирантов биологического и экологического факультетов. – Казань: Казанский гос. ун-т, 2005. – 50 с.

16. Бахтин Ю. К., Соломин В. П., Макарова Л. П., Сыромятникова Л. И. Значение медико-валеологического образования студентов и опыт его реализации в педагогическом университете // Молодой ученый. 2012. № 6. – С. 372-375.

17. Белгородский государственный национальный исследовательский университет [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.bsu.edu.ru/.

18. Беляева А. Управление самостоятельной работой студентов /А. Беляева //Высшее образование в России. - 2003. - № 6.- С. 105-109.

19. Беляева, В.А. Духовно-нравственное становление и развитие личности учителя в контексте светской и православной педагогической культуры: монография / В. А. Беляева. – Рязань : РИРО, 1998. – 135 с.

20. Берлева С.Ю. Психолого-педагогические рекомендации для повышения мотивации обучающихся медицинского вуза к устному ответу / С.Ю. Берлева, Л.Н. Цветикова, И.Е. Плотникова // Современная педагогика. – 2015. – № 9 (34). – С.59-63.

21. Берн Ш. Генде рная психология.- СПб.: Прайм-Еврознак, 2006.-320 с.

22. Богатырева И.В., Полянская В.И. Специфика отбора и организации учебного материала по научному стилю речи (I сертификационный уровень, гуманитарный профиль) // Традиции и новации в профессиональной деятельности преподавателя русского языка как иностранного: Учебная монография / Под общ.ред. С.А. Хаврониной, Т.М. Балыхиной. – М.: Российский университет дружбы народов, 2002. – С. 212 – 222.

23. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении /В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.

24. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других /В.В. Бойко. – М.: Наука, 1996. – 154 с.

25. Бондырева С.К. Нравственность / С.К. Бондырева, Д.В. Колесов; Рос.акад. образования, Моск. психол.-соц. ин-т. - М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2006. - 336 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

26. Борытко, Н.М. Педагог в пространствах современного воспитания : Монография / Научн. ред. Н.К. Сергеев. - Волгоград : Перемена, 2001. - 214 с.

27. Бочарникова Я.В. Психолого-педагогическое сопровождение адаптации студентов первого курса// Первое сентября № 1, 2010.

28. Бруннер Е.Ю. Лучше, чем супервнимание: Методики диагностики и психокоррекции: Психология внимания; Оценочные тесты; Развивающие игровые упражнения. Серия: Психологический практикум/ Е.Ю. Бруннер. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. – 317 с.

29. Булгаков С.Н. Философия хозяйства. -М., 1912.- С. 13-32.

30. Булгакова Я.В., Семилетова В.А., Дорохов Е.В. и др. Особенности обучения иностранных студентов на языке-посреднике на кафедре нормальной физиологии ВГМА / Прикладные информационные аспекты медицины, 2015. Т. 18, № 1.

31. Буравков Б.П.Методологические проблемы синтетической медицины //Философские проблемы биологи и имедицины. Сб.ст.научн. конференции. Выпуск1/Подред.д.м.н.,проф. И.Э. Есауленко. – Воронеж: ВГМА, 2014.– С. 20-21.

32. Буряк В.К. Активность и самостоятельность учащихся в познавательной деятельности: дайджест // Психология обучения. - 2008. - N 3. - С. 118-119.

33. Буряк В.К. Самостоятельная работа учащихся / В.К. Буряк. М.: Просвещение, 1984. - 304 с.

34. Бутенко Л.И. Особенности адаптации китайских студентов в учебном процессе технического университета: / Л.И. Бутенко // Автореф. дисс. канд. пед. наук. – Ростов-на-Дону, 2008. – 18 с.

35. Вавилова С.М. Особенности подготовки иностранных студентов по предметам естественнонаучного профиля //Материалы регионального научно-методического семинара «Современные проблемы химии в подготовке специалистов для народного хозяйства». – ДонНУ, г.Донецк, ДНР. –2017. – С. 42-45.

36. Варнавская Е.В., Варнавский В С. К вопросу о нормализации терминологии / Е.В. Варнавская, В.СВарнавский // Философские проблемы биологии и медицины. Материалы 12 региональной научной конференции. - Воронеж, 2016 г. - С. 64-69.

37. Варнавская Е. В. Имена собственные в медицинской терминологии испанского и русского языков / Е.В. Варнавская // Научный Вестник Воронежского государственного архитектурно-строительного университета. Серия: Современные лингвистические и методико-дидактические исследования. Выпуск № 1(11). — Воронеж, 2009. — С. 85—94.

38. Варнавская Е.В., Рылов Ю.А. Клиническая терминология (на основе греко-латинских терминологических элементов): учеб.пособие / Е.В. Варнавская,

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Ю.А. Рылов. Воронеж: ГОУ ВПО «Воронежский государственный технический ун-т». Воронеж, 2010.

39. Васильева М.В., Натарова А.А. Экологическое воспитание студентов медицинского вуза / Актуальные проблемы современной науки в 21 веке: сборник материалов 4-й международной научно-практической конференции, часть 1 (г. Махачкала, 30 апреля 2014 г.) – Махачкала: ООО «Апробация», 2014 – с. 126

40. ВГМА им. Н.Н. Бурденко – территория здорового образа жизни!: монография/ И.Э. Есауленко и др.;ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко» МЗСР РФ.-Воронеж: ИПЦ» Научная книга», 2011.-200 с.

41. Величко Л.Г. Некоторые аспекты преподавания разделов биологии студентам педиатрического факультета в медицинском вузе / Л.Г. Величко, А.Н. Пашков, В.Ф. Лышов // Инновации в науке: сб.ст. по материалам XXXIX междунар. науч.-практ. конф. (Новосибирск, 26 нояб. 2014г.) – Новосибирск , 2014. – №11 (36). – С.84-89.

42. Верещагин Е. М., Костомаров В.Г. Язык и культура: Лингвострановедение в преподавании русского языка как иностранного. –М., 1990.

43. Вернадский В. И. Размышления натуралиста: В 2 кн. / АН СС СР. Ин-т истории естествознания и техники. – М. : Наука, 1975. – Кн. 2: Научная мысль как планетное явление / Сост.: Бастрако М. С., Неаполитанская В. С., Филиппова Н. В.; редкол: Кедров Б. М. и др. – М.: Наука, 1977.

44. Вернадский В.И. Проблемы биогеохимии. Тр. Биогеохимической лаборатории. Т. XVI.- М., 1980.-С. 56-57.

45. Виртуальный гербарий ВГМУ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://moodle.vsmaburdenko.ru/mod/folder/view.php?id=8480.

46. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005. – 336 с.

47. Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://vrngmu.ru/.

48. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации.- 2-е изд., испр. и доп./ Под ред. акад. РАМН, проф. Н.Д. Ющука - Москва: ГОУ ВУНМЦ, 2005.- 336 с.

49. Всемирная организация здравоохранения . Глобальная борьба с туберкулёзом 2011 года. Женева, ВОЗ, 2011 г.

50. Высоцкий Георгий, протоиерей. Лечить больного, а не болезнь./ Протоиерей Георгий Высоцкий // Берегwww.bereg.vrn.ru/23106.html

51. Вьюнова Н.И. Особенности проектирования обучения и развития студентов с высоким уровнем перфекционизма / Н.И. Вьюнова // В сборнике : Педагогическое образование: вызовы XXI века. Сборник научных статей Международной научно-практической конференции, посвященной памяти выдающегося российского ученого-педагога Виталия Александровича

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Сластенина. Министерство образования и науки РФ, Смоленский гуманитарный университет, Московский педагогический государственный университет, Международная академия наук педагогического образования. – 2014. – С. 23-28

52. Галкина Т.П. Социология управления: от группы к команде: Учеб.пособие. — Москва: Финансы и статистика. - 2001. - 224 с. (с. 182-187).

53. Голубцова Н.В. Роль куратора в профилактике асоциальных явлений. /Голубцова Н.В., Глушкова О.В., Матвеева О.Н.//Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития: сборник материалов Международной научно-практической конференции. 2015 С.95-98.

54. Горбатюк Р.М. Использование ресурсов интернет сети студентами высшего учебного педагогического заведения. «SCI -ARTICLE.RU». – №29. –2016.

55. Гребенюк О.С.. Общая педагогика: Курс лекций // Калинингр. ун-т.,1996. - 107 с.

56. Гревцева И.И. Здоровьесберегающие технологии в медицинском вузе / И.Е. Плотникова.- Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: межвузовский сборник научных статей. Выпуск 5.- Воронеж: НАУКА-ЮНИПРЕСС,2012.-307 с.

57. Гречкин В.И. Некоторые аспекты оптимизации преподавания ревматических пороков сердца на кафедре факультетской терапии // Гречкин В.И., Ромашов Б.Б., Кретинина Т.И., Строева С.В. / Современные проблемы формирования учебной деятельности студентов медицинского вуза: матер.конф. ВГМА им. Н.Н. Бурденко. Воронеж, 2002. – С. 209–211.

58. Гриднева Л.Г. Быть добрым – это самое важное дело на свете / Л.Г. Гриднева, А.В. Крючкова, Ю.В. Гриднев // Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 5 частях. – АР-Консалт, 2015. – С. 46-48.

59. Гриднева Л.Г. Этические аспекты в медицине / Л.Г. Гриднева, Л.В. Барабанова, Ю.В. Гриднев // Сборник научных трудов по материалам международной заочной научно-практической конференции «Актуальные направления научных исследований XXI века: теория и практика». – ВГЛТУ, 2016. – №3 (23), С. 144-146.

60. Гридчик И. Е. Синдром профессионального выгорания медицинского персонала в отделениях анестезиологии и реанимации / И.Е. Гридчик // Анестезиология и реаниматология. – 2009. - №3.- С.9-13.

61. Гришаева Л. И. Введение в теорию межкультурной коммуникации. Учебное пособие. Высшее профессиональное образование. // Л.И. Гришаева, Л.В. Цурикова. – М.: Издательский центр «Академик», 2007. – 336 с.

62. Гуманизм как стратегия развития современного российского общества: проблемы, перспективы: тр. Всерос. науч. конф. (Воронеж, 20 окт. 2010 г.) / Воронеж.гос. техн. ун-т; отв. ред. Л.Я. Курочкина; ред. Б.В. Васильев [и др.]. - Воронеж: ВГТУ, 2010. - 259 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

63. Гуманитарная среда вуза как фактор духовного становления личности будущего специалиста: сборник статей. - Тамбов: Изд-во ТГУ, 1996. - 105 с.

64. Гусейнов, А.А. Идея абсолютного в морали. / А. А. Гусейнов. - М.: Изд-во РАГС, 2004. – 29 с.

65. Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х., Поляков Б.И., Вельшер Л.З., Петерсон С.Б., Сельчук В.Ю., Шайн А.А., Рахматуллина И.Р., Ханов А.М., Липатов О.Н. Проблемы преподавания онкологии в вузах России // Российский педиатрический журнал. – №5. – 2011. – С 59 -62.

66. Давыдов М. И., Ганцев Ш. Х. Онкология. Гэотар – Медиа 2013. С. 920.

67. Данилюк А.Я., Тишков В.А., Кондаков А.М. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России. Москва: Просвещение, 2014 – 24 с.

68. Дедова О.М. Из опыта организации обучения медицинским специальностям на языке-посреднике / О.М. Дедова, В.А. Корнев // Общественные науки. – 2016. – № 4. – С. 62-68.

69. Дедова О.М. Факторы, влияющие на адаптацию иностранных студентов / О.М. Дедова, Н.В. Голубцова // Сборник материалов 6-й Международной научно-практической конференции. – 2014. – С. 153-156.

70. Дедова О.М., Тумакаева Ф.А., Шерстникова С.В. Адаптационный процесс как этап аккультурации иностранных студентов-англофонов медицинских вузов. Достижения и проблемы современной медицины: сборник статей Международной научно-практической конференции (г. Уфа, 19 февраля 2014 г.) / отв. Ред. А.А. Сукиасян. – Уфа: РИЦБашГУ, 2014. – 224 с

71. Демидова А.К. Пособие по русскому языку. Научный стиль речи. Оформление научной работы: Учеб.пособ. – М.: Рус. яз., 1991. – 201 с.

72. Денискин Ж. Создание оптимального социально-психологического климата в компании / Ж.Денискин, А. Филиппова // Кадры. - 2010. № 11. - С. 17.

73. Денисов С. Д. Формирование профессиональной этики врача в процессе преподавания анатомии человека : метод.рекомендации / С. Д. Денисов, С. П. Ярошевич. – Минск: БГМУ, 2008г. – 28с.

74. Деркач, А.А. Акмеологические основы развития профессионала. / А.А. Деркач. - М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: НПО «ОДЭК», 2004. - 752 с.

75. Дёрнер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача / Клаус Дёрнер. Пер. с нем. И.Я. Сапожниковой при участии Э.Л. Гушанского. – М. : Алетейа, 2006. – 544 с.

76. Диагностика профессионального самоопределения : учеб.-метод. пособие / сост. Я.С. Сунцова. – Ижевск : Издательство «Удмуртский университет», 2009. – С. 61-67, 36-40.

77. Диалектический и исторический материализм / Г.С. Арефьева [и др.]: изд. 4-е. – М. : Политиздат, 1971. – 367 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

78. Дмитриева Д.Д., Рубцова Е.В. Критерии и показатели эффективности профессиональной подготовки студентов-медиков при обучении русскому языку как иностранному // современные проблемы науки и образования. - 2015. -№ 3; URL: www.science-education.ru/123-19722 (дата обращения: 21.03.2016).

79. Дмитриева О.Б. Формирование психологической готовности молодых специалистов к профессиональной деятельности: дис. … канд. психол. наук. – М., 1997. – 188 с.

80. Дружилов С.А. Концептуальная модель профессиональной деятельности как психологическая детерминанта профессионализма / С.А. Дружилов // Психологические исследования. - 2013. - Т. 6, № 29. - С. 4.

81. Дьякова В.Н. Диалог врача с больным: пособие по развитию речи иностранных студентов-медиков / В.Н. Дьякова. 2-е изд., испр. и доп.- Спб.: «Златоуст», 2002. – 232 с.

82. Дьякова В.Н. Подготовка к клинической практике: пособие по развитию речи иностранных студентов-медиков / В.Н. Дьякова. 2-е изд., испр. и доп. – Спб. : «Златоуст», 2002. – 312 с

83. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психологические проблемы готовности к деятельности. – Минск: Изд-во БГУ, 1976. – 176 с..

84. Елизарова Н.Н., Гвоздева Т.В., Целищев Е.С. Применение дистанционных образовательных технологий для повышения эффективности обучения студентов // Журнал "Современные проблемы науки и образования" 2015. – № 1; URL: http:// www.science-education.ru/121-18001 (дата обращения 20.02.16).

85. Елистратова Н.Н. Образовательные информационные ресурсы сети интернет и их применение в педагогике высшей школы // Электронный научно – практический журнал Современные исследования и инновации. –2012. – №11. – с. 26.

86. Еременко А.И. Элементы инновационного процесса в преподавании терапии //Успехи современного естествознания. – 2010. - №9. – С.123-126.

87. Есауленко И.Э. Подходы к духовно-нравственному воспитанию современных сестер милосердия / И.Э. Есауленко, А.В. Кашин // Десятые Международные Покровские образовательные чтения, 19-20 октября 2011 года. Рязань, 2012. – С. 35-37.

88. Есауленко И.Э. Проект создания и развития системы духовно-нравственного воспитания в медицинских вузах / И.Э. Есауленко // Православный ученый в современном мире. Духовно-нравственная культура и цели российского образования : новации, преемственность, мировоззренческие парадигмы : Материалы III международной научно-практической конференции, 16 октября 2014 г., Свято-Троицкая Сергиева лавра. – Т. 2. – Воронеж : издательство «ИСТОКИ», 2014. – С. 5-11.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

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

90. Есауленко И.Э. Технологический подход в педагогическом процессе как необходимое условие совершенствование качества высшего медицинского образования/ И.Э. Есауленко, И.Е. Плотникова, С.В. Колотий // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – Т.12, №3-2. – С. 299-302.

91. Ефимова Т.В. // Спецкурс «французский язык для медиков» как средство формирования профессиональной коммуникативной компетенции. Инновации в науке. 2014. № 40. С. 102-106.

92. Ефремова Н.Ф. Тестовый контроль в образовании / Н.Ф. Ефремова.– Москва: Логос, 2007. – 263 с.

93. Желнин М. Э. Преимущества и недостатки тестирования в сравнении с другими методами контроля знаний / М.Э. Желнин, В.А. Кудинов, Е.С. Белоус // Ученые записки: электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2012. – № 1. – С. 244–248.

94. Жмаев А.Ф. Психолого-педагогические аспекты формирования компетентности здоровьесбережения у студентов медицинского вуза / А.Ф. Жмаев, Г.М. Набродов // Личность, семья и общество : вопросы педагогики и психологии. – 2014. – № 38. – С. 46-49.

95. Жук Л.Т. Интернет – технологии как средство организации самостоятельной работы студентов технических вузов [электронный ресурс]: дис. канд. пед. наук: 13.00.08.

96. Журавлев А.Л. Коллективный субъект: основные признаки, уровни и психологические типы // Психологический журнал. 2009. Т. 30, № 5. – С. 72 – 80.

97. Завьялова Т.Н. Проблемы изучения математики в медицинском ВУЗе/ Т.Н. Завьялова, О.В. Суховеева // Образование и наука в современных условиях: сборник материалов международной научно-практической конференции – Чебоксары, 2014. - С. 69-71.

98. Здоровье сберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: учеб.пособие / Э. М. Казин, Н. Э. Касаткина, Е. Л. Руднева и др.-3-е изд., перераб. – М.: Изд-во «Омега-Л», 2013. – 443 с.

99. Змановский Ю.Ф. Здоровый дошкольник // Дошкольное воспитание. 1995, № 6. – с. 11-17

100. Иванова Л.А., Вербицкая О.М. // Современный учитель: новые требования к профессиональным компетенциям и личностным характеристикам. CredeExperto: транспорт, общество, образование, язык. 2014. № 1. С. 123-128.

101. Иванова Л.К. Гуманистический ценностный потенциал вузовской учебно-производственной практики социальных педагогов: дис. ... канд. пед наук / Л.К. Иванова. - Тамбов, 2002. - 202 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

102. Ильченко А.М. Социально-психологическая адаптация иностранных студентов: процесс, способность, результат // Молодой ученый. — 2017. — №5. — С. 394-396.

103. Ильясова И. С. Модель экологического образования в вузе / И.С. Ильясова // Вестник Бурятского государственного университета. – Улан-Удэ, 2008. – № 1. – С. 12-14.

104. Иноземцева А. Н. Влияние профессионального самосознания студентов на формирование психологической готовности к профессиональной деятельности: дис. ... канд. психол. наук. – Москва, 2002. – 225 с.

105. Информационные и коммуникационные технологии в дистанционном образовании: специализир. учеб.курс: пер. с англ. / Майкл Г. Мур, Уэйн Макинтош, Линда Блэк и др. - М.: Обучение-Сервис, 2006. - 632 с.

106. Карелин А.А. Большая энциклопедия психологических тестов / А.А. Карелин.– М: Эксмо, 2007.– 416 с.

107. Касьянов С.А. Энциклопедия психологических тестов / С.А. Касьянов. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 496 с.

108. Качества преподавателя вуза, важные для русскоговорящих студентов и студентов-англофонов / Я. В. Булгакова [и др.] // Педагогика и психология образования. – 2016. – № 4. – С. 18-28.

109. Кецко, Т.В. Модели синдрома эмоционального выгорания //Возрастная и педагогическая психология: сб. науч. тр. Вып. 7 / Бел.гос. пед. Ун-т им. М.Танка; редкол. Н.Т.Ерчак [и др.]; отв. ред. О.В.Белановская. Мн.: БГПУ, 2007. С. 294-303.

110. Ким Н.Ф. Рейтинговая система оценки успеваемости студентов вуза как фактор повышения качества образования / Н.Ф. Ким // Молодой ученый. 2015. 17(97). С.535-537.

111. Климентьева И.В., Чубарова И.А. Формы и методы контроля за самостоятельной работой студентов в профессиональной подготовке по специальности «Экономика и управление на предприятии» специализации «Управление финансами» // Высшая школа в условиях реформ: проблемы и перспективы. - Выпуск № 3, сентябрь 2010.

112. Климов Е.А. Психология профессионала. – М.; Воронеж: Инст-т. практ. психологии, 1996. – 400 с.

113. Климов А.А. Взаимосвязь целостности группы и эффективности групповой деятельности / А.А. Климов // Психологические исследования. 2013. - Т. 6, № 31. - С. 8.

114. Клятва врача России [Электронный ресурс]. – http://www.mma.ru/education/student/oath/ (дата обращения – 30.05.2016).

115. Ковынева И.А. Профессиональная компетентность как важнейший фактор в подготовке преподавателя высшей школы // Материалы Всероссийской

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию КГМУ. - Курск, КГМУ, 2010. - С. 193-197.

116. Ковтун Н.Н. О повышении качества обучения студентов высшей медицинской школы / Н.Н. Ковтун, И.И. Черкасова, С.Ю. Берлева // Педагогическое образование: вызовы XXI века: материалы VII Международной научно-практической конференции, посвященной памяти академика В.А. Сластенина / под ред. Н.И. Вьюновой.- Воронеж: ВГУ, 2016. - С. 278-281.

117. Когнитивные нарушения у пациентов с генерализованным тревожным расстройством/ Л.С. Чутко [и др.] // Журнал имени П.Б. Ганнушкина (психиатрия и психофармакотерапия). – 2013. –Т.15, №3. – С.38-44.

118. Комова С.Ю. Исследование представлений о внутрисемейной полоролевой дифференциации юношей и девушек / С.Ю. Комова // в сборнике: Тамбовская научная психологическая школа: итоги 20-летия ТГУ имени Г.Р. Державина материалы VII международного семинара молодых ученых и аспирантов, 2015. - С. 188-191.

119. Кондусова Ю.В. Этические аспекты оказания паллиативной помощи в работе медицинской сестры / Ю.В. Кондусова, А.В. Крючкова, Н.М. Семынина, А.М. Князева, Н.В. Веневцева, Н.Н. Анучина. – Научный альмонах, 2016. – № 6-2(19). – С. 358-361.

120. Константинов Ф.В. Основы марксистско-ленинской философии / Ф.В. Константинов, А.С. Богомолов, Г.М. Гак и др. – М.: Политиздат, 1981. - С. 155.

121. Концептуальные основы охраны здоровья и повышения качества жизни учащейся молодежи региона / И. Э. Есауленко, В.И. Попов, А.А.Зуйкова и др.-Воронеж: Издательско-полиграфический центр Научная книга, 2013 -797 с3.

122. Корнев В.А., Канапинов С.Б. / Методика интегрированной оценки качества образовательных процессов // В сборнике: Проблемы и перспективы развития социально-экономических систем в условиях модернизации сборник научных трудов.под общей редакцией Н.В. Фадейкиной. 2009. С. 37-44.

123. Корнева В. В. Многозначность языковых единиц в когнитивном аспекте: кол.монография / В. В. Корнева; отв. ред. Л. М. Ковалева; ред. С. Ю. Богданова, Т. И. Семенова. - Иркутск: ИГЛУ, 2013. - С. 168-188.

124. Коробкова А.В. Лингводидактические основы обучения иностранных студентов-стоматологов профессиональной речи (на материале императивных высказываний) : автореферат дисс. … канд. пед. наук. – М., 2011. – 22с.

125. Коротков, К.Г. Основы ГВР-биоэлектрографии / К.Г. Коротков. – Санкт-Петербург, 2001. - 356 с.

126. Коротков К.Г. Энтропийно-синергетический патогенез острой и хронической патологии / К.Г. Коротков, Р.А. Александрова // Материалы научно – практической конференции «Системный подход к вопросам анализа и управления биологическими системами». – Москва, 2000. – С. 1–2.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

127. Костенко С.С. Педагогическая поддержка жизнеутверждающей адаптации личности студента. – Хабаровск: Издательство Дальневосточного государственного медицинского университета, 2007. – 191 с.

128. Котова И.Б. Родительство как личностная и социальная ценность: монография / И.Б. Котова, Е.В. Евдокимова. - Ростов н/Д.: изд- во РО ИПК и ПРО, 2013. - 220 с.

129. Краснов В.А. Влияние отдельных демографических и географических факторов на оказание противотуберкулёзной помощи в регионах Сибири и Дальнего Востока // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2012. - №8. – С. 10-16

130. Крившенко Л.П., Вайндорф-Сысоева М.Е. // Педагогика, 2004, - 432с.

131. Крылов, А.Н. Собрание трудов. Т.1, ч.2. Научно-популярные статьи. Биографические характеристики. М.-Л.: Изд-во АН СССР, 1951.

132. Крысько В.Г. Социальная психология: учебник для бакалавров / В.Г. Крысько. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2016. — 553 с.

133. Кудашов В.И. Философия современного медицинского образования / В.И. Кудашов // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – №4.

134. Кузьмина, Л.Г. Педагогические условия обеспечения эффективного функционирования иноязычной образовательной среды вуза/ Л.Г.Кузьмина // Вестник Воронежского государственного технического университета. - 2014. - Т. 10. - № 3-2. - С. 135-138.

135. Кузьмина Е.О. Педагогический процесс как способ организации воспитательных отношений // Молодой ученый. - 2008. - № 1. - С.254.

136. Кунин А.А. Основные принципы организации педагогического процесса на кафедре терапевтической стоматологии/ А.А. Кунин, О.И. Олейник, О.А. Кумирова// Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: сб. науч. ст.- Воронеж, 2009.- Вып.1.- С.58-63.

137. Куренной В. Бастард модерна. О текущем кризисе университета. http://www.intelros.ru/readroom/nz/neprikosnovennyj-zapas-77-32011/10299-bastard-moderna-o-tekushhem-krizise-universiteta.html.Куриленко В.Б., Макарова М.А., Смолдырева Т.А. Пособие по русскому языку для студентов-медиков (краткосрочный курс). – М.: ЭКОН-ИНФОРМ, 2002. – 152 с.

138. Куринов С.Б. Биоэтика : проблема взаимоотношения с биологией, философией, психологией, медицинской деонтологией [Электронный ресурс]. – http://all-referats.com/103/1-51847-bioetika-problema-vzaimootnosheniya-s-biologiey-filosofiey-etikoy-psihologiey-medicinskoy-deontologiey-i-pravom.html (дата обращения 30.05.2016).

139. Курский государственный медицинский университет [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.kurskmed.com/.

140. 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.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

141. Леонтьев А.Н. Деятельность.Сознание. Личность. / А.Н. Леонтьев. – Москва : Смысл, Академия, 2005. – 352 с.

142. Литвинова Т.Н. Интегративно-модульное обучение общей химии студентов медицинского ВУЗа / Т.Н. Литвинова // Успехи современного естествознания. – 2004. – № 3. – С. 71-73.

143. Лихачев Д.С. Интервью в связи со 125-летием со дня рождения В.И.Вернадского//Наука в СССР.-1988.-№2.

144. Лукьянова Л.В. Русский язык для иностранных студентов-медиков. – СПб: «Златоуст», 2001. – 120 с.

145. Лунина Н.А., Филозоп А.А. Учебная деловая игра в образовательном процессе подготовки врача-стоматолога в медицинском вузе // Приоритеты педагогики и современного образования. Сборник статей международной научно-практической конференции. 2018. С. 206-209.

146. Макарова А.В., Котлова В.Б., Подшибякина О.В. Дифференцированный подход к обучению в медицинском вузе с использованием методики изучения «стиля учебной деятельности» студентов / А.В. Макарова, В.Б. Котлова, О.В. Подшибякина // Современный взгляд на будущее науки: Сборник статей Международной научно-практической конференции. – Научный центр "АЭТЕРНА", 2014. - С. 78-81.

147. Макарова А.В., Кокорева С.П., Филозоп А.А. Здоровье сберегающие технологии в обучении студентов старших курсов медицинского вуза // 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. Поповой.2015. – С. 445 - 449.

148. Мамонова Н.С. Социальная и воспитательная роль высшего образования // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе. Воронеж: Научная книга, 2009. – С. 352 – 356.

149. Мамчик Н.П., Панина О.А. Видеопрактикум как инновационный метод обучения в медицинском вузе / Н.П. Мамчик Н.П., О.А. Панина // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2008. - № 31. - С. 55-56.

150. Масловская А.А. Анализ опыта преподавания биохимии иностранным студентам с английским языком обучения // Журнал ГрГМУ. 2007. № 1. С. 226–228.

151. Матинян Н.С., Скачкова Е.И. Множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза как глобальная проблема общественного здоровья // Бюл. программы ВОЗ по борьбе с туберкулёзом в РФ. Выпуск 8. – М., 2008. – С. 37-42.

152. Матюшкин А.М. Проблемные ситуации в мышлении и обучении. // М., 1972. – 524 с.

153. Матюшкин А.М. Развитие творческой активности школьников // Под ред. А.М. Матюшкина. М., 1991. – с 211-216 с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

154. Махрова Е.И. Психолого-педагогические особенности применения интернет ресурсов в университетском образовании // Вестник Оренбургского государственного университета. Выпуск № 2 (138) / 2012. – С. 129-134.

155. Механтьева Л.Е. Специфика формирования общекультурной компетентности выпускника медицинской образовательной организации / Л.Е. Механтьева, Г.М. Набродов // В сборнике : Современный взгляд на будущее науки Сборник статей Международной научно-практической конференции. Ответственный редактор : Сукиасян Асатур Альбертович. Уфа, 2015. – С. 183-186.

156. Миняйло В.Н. Скрининговый анализ психофизиологического состояния человека методом газоразрядной визуализации/ В.Н. Миняйло, Э.С. Кашицкий, Н.Т. Кручинский // Образование, медицина, физическая культура и спорт, в профилактике болезней века: сборник научных статей участников Международной научно-практической конференции «EMF-2013». – Минск, 2013.- С. 78–82.

157. Миронова Е.Е. Сборник психологических тестов. Часть 1: Пособие /Сост. Е.Е. Миронова. – Мн.: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.

158. Мухин Н.А. Профессиональные болезни: учебник/ Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С.А. Бабанов, В.В. Фомин.- М.:ГЭОТАР-Медиа,2013.-496 с

159. Мячина О.В. Влияние экологических факторов среды на рост детей в г. Воронеже // Врач-аспирант. – 2013. – Т.59, №4.3. – С.499-503.

160. Мячина О.В. Некоторые аспекты экологического образования в медицинском вузе / О.В. Мячина, А.Н. Пашков, Л.Г. Величко // Инновации в науке: сб.ст. по материалам L междунар. науч.-практ. конф. (Новосибирск, 28 окт. 2015г.) – Новосибирск, 2015. – №10 (47). – С.66-71.

161. Немов Р.С. Психология / Р.С. Немов // Кн. 2: Психология образования. – Москва. - 2005. - 496 с.

162. Немов, Р.С. Общие основы психологии / Р.С.Немов // Психология. Учебник для студентов высших педагогических учебных заведений: В 3 кн. – М.: ВЛАДОС, 1997. – кн.1. – 673 с.

163. Никифорова О.И. Психология восприятия художественной литератур. М., 1972.

164. Николаев В.А., Великая О.В., Стогова Н.А. Кризис экологии и необходимость формирования экологического мировоззрения // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2016. - №63. – С. 51-54

165. Новодранова В.Ф., Мотро Ю.Б. Семантические модификации термина в медицинском дискурсе. Вестник Челябинского государственного университета, 2011, № 33.

166. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е.С. Полат [и др.]. – М. : Академия, 2005. – 272с.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

167. Обучение реферированию и аннотированию текстов по специальности : Учеб.-метод. пособие / Алешина Т. Н., Дмитриченко В. В., Дьяченко С. В., Самойлова С. В. – М. : Академия ГПС МЧС России, 2011. – 56 с.

168. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка / С.И.Ожегов, Н.Ю. Шведова; РАН.- М.: ООО «ИТИ Технологии».-2003.- С.767.

169. Оконь В. Основы проблемного обучения. // Просвещение, 1968 г. – 321 с.

170. Олейник О.И. Профессионализм преподавателя профильной клинической кафедры в оценке эффективности обучения студентов медицинского вуза/ О.И. Олейник, Т.А. Попова// Воспитательная деятельность в вузе: проблемы, эффективность, качество: Мат-лы Международной научно-практической конференции, 16-17 апреля 2013, Воронеж.- Ч. 1.- 2013.- С.255-258.

171. Опыт использования сетевых педагогических технологий в рамках изучения патологической физиологии / И.В. Гребенникова [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. 2015. Т. 18. №1. С. 8-11.

172. Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: сб. науч. тр. / под ред. проф. И.Э. Есауленко. – Воронеж: Научная книга, 2010. – 472 с.

173. Особенности обучения иностранных студентов на языке-посреднике на кафедре нормальной физиологии ВГМА / Булгакова Я.В. [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2015. – Т. 18, № 1. – С. 26-31.

174. Особенности работы со студентами-иностранцами из стран Африки, Азии, Ближнего Востока, Латинской Америки (довузовский этап) / Н.Ю. Филимонова [и др.]. – Волгоград: ВолгГТУ, 2008. – 80 с.

175. Особенности синдрома эмоционального выгорания у анестезиологов-реаниматологов/ Ю.В. Струк [и др.] // 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 ред. Г.В. Бугаева, Е.И. Поповой. Воронеж, 2015. С.139-145.

176. Павлюкова Ю.В. Особенности социально-педагогической адаптации иностранных студентов в вузе (на примере арабских студентов в центре предвузовской подготовки) / Ю.В. Павлюкова, Е.А. Дрягалова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.

177. Панкова Т.А. Роль эмоционального интеллекта в эффективности деятельности руководителя [Электронный ресурс]// Психологические исследования: электрон.науч. журн. - 2010.- Т. 2, №10.

178. Папшева Г.О. Проблемы адаптации иностранных студентов медицинской специальности. / Папшева Г.О.// Вестник научных конференций. 2017. № 1-3 (17). С.69-72.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

179. Патрицкая В.Ю. Использование мультимедийного комплекса интерактивного тестирования на практических занятиях по биологии при англофонном обучении / В.Ю. Патрицкая, Н.В. Парфенова, А.Н. Пашков // Личностно-компетентностный подход к повышению качества профессиональной подготовки иностранных учащихся: материалы междунар. науч.-практ. конф. (Курск, 14 апр. 2011г.) – Курск, 2011. – С.89-91.

180. Пашков А.Н., Карташова Н.М., Белова Л.Г., Чепрасова А.А. Использование участка лекарственных растений в курсе преподавания ботаники в ВГМА им. Н.Н. Бурденко. - Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: сборник научных статей. Выпуск III / Под редакцией проф. И.Э. Есауленко. – Воронеж: Научная книга, 2011. – С. 232 - 235.

181. Пашков А.Н., Карташова Н.М., Белова Л.Г., Чепрасова А.А. Использование музея лекарственных и ядовитых растений ЦЧО в курсе преподавания ботаники в ВГМА им. Н.Н. Бурденко. - Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: межрегиональный сборник научных статей. Выпуск 4 / под ред. проф. И.Э. Есауленко – Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2012. – с. 152 - 154.

182. Педагогика высшей школы: учебное пособие / Э.Г. Скибицкий [и др.]. – 2-е изд. доп. и перераб. – Караганда: КарГТУ, 2013. – 409 с.

183. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / под ред. М. В. Булановой-Топорковой. – Ростов на Дону:Феникс, 2002. – 544 стр.

184. Педагогика в медицине: учеб.пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова, Е. А. Волошина, К. В. Зорин; под ред. Н. В. Кудрявой. М.: Издательский центр «Академия», 2006.

185. Педагогический словарь. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://enc-dic.com/pedagogics/Adaptacija-24/

186. Петунин О.В. Система активизации познавательной самостоятельности учащихся // Вестник Московского университета. - 2010. - N 4. - С. 63-70.

187. Пирогов Н.И. Университетский вопрос / Н.И. Пирогов // Избранные педагогические сочинения. – М.: Педагогика, 1985.

188. Платонов, К.К. - Введение в психологию / К. К. Платонов. - Москва: Академия. - 2005. - 549 с

189. Плотникова И.Е. Организация процесса повышения квалификации и профессиональной переподготовки научно-педагогических работников медицинского и фармацевтического профиля / И.Е. Плотникова // Наука и бизнес: пути развития. – 2015. - №7. – С. 26-31.

190. Плотникова И.Е. Дистанционные образовательные технологии в системе непрерывного профессионального образования / И.Е. Плотникова, С.Ю.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Комова, С.И. Брежнев // Глобальный научный потенциал. – 2014. – № 6 (39). – С. 24-27

191. Плотникова И.Е. Проблемы и перспективы профессиональной подготовки врачей в условиях перехода на образовательные стандарты третьего поколения// Культура физическая и здоровье. 2013. №11-7. С. 1478-1482.

192. Плотникова И.Е., Филозоп А.А., Бут Л.В. Проблемы и перспективы гуманизации высшего профессионального образования / И.Е. Плотникова, А.А. Филозоп, Л.В. Бут // Современная педагогика. – 2014. - №2 (15). – С. 3

193. Плотникова И.Е. Духовно-нравственная культура медицинских и фармацевтических работников / И.Е. Плотникова, А.А. Филозоп, С.Ю. Берлева // Развитие личности как стратегия современной системы образования: материалы Международной научно-практической конференции (Воронеж, 22-23 марта 2016 г.) / [под ред. И.Ф. Бережной, С.В. Поповой]. – Часть 1. – Воронеж: Издательский дом ВГУ. – 451 с.

194. Плотникова И.Е. О взаимодействии православной церкви и Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко / И.Е. Плотникова, С.Ю. Комова, А.А. Филозоп, И.В. Коваленко // Православный ученый в современном мире. Духовно-нравственная культура и цели российского образования : новации, преемственность, мировоззренческие парадигмы : Материалы III международной научно-практической конференции, 16 октября 2014 г., Свято-Троицкая Сергиева лавра. – Т. 2. – Воронеж : издательство «ИСТОКИ», 2014. – С. 5-11

195. Погорелова Е.И., Панина О.А., Почивалов А.В. Электронная форма обучения – как фактор повышения качества самостоятельной работы студентов в медицинском вузе / Е.И. Погорелова, О.А. Панина, А.В. Почивалов // Роль науки в развитии общества: Сборник статей Международной научно-практической конференции. - Научный центр "АЭТЕРНА", 2014.- С. 158-160.

196. Повышение профессиональной компетентности научно-педагогических работников высшей медицинской школы / И.Е. Плотникова, Н.Н. Чайкина, А.А. Филозоп, С.Ю. Берлева // Актуальные проблемы обучения и воспитания школьников и студентов в образовательном учреждении. – Воронеж, - 2015. – С. 43-48.

197. Подготовка преподавателя в Воронежском государственном университете : история и современность / Вьюнова Н.И., Бережная И.Ф. и др. коллективная монография. Федеральное агентство по образованию; ГОУ ВПО «Воронежский государственный университет». – Воронеж, 2008. – С. 8-21.

198. Подласный И.П. Педагогика: учебник для бакалавров / 2-е изд., перераб. И доп. – М.: Юрайт, 2012. С. 427.

199. Показатели адаптации к обучению у иностранных студентов вуза в критический период / Д.С. Смольянинова [и др.] //Молодежный инновационный вестник. – 2016. –Т. 5, № 1. – С. 370-373.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

200. Поляков А. А., Цветков В. Я. Компьютерные информационные технологии в образовании. М., 2006.

201. Попов В.И., Натарова А.А. Формирование мотивационных особенностей студентов под влиянием образовательной среды / Философские проблемы биологии и медицины. Выпуск 8. Сборник статей научной конференции. В 2-х ч.: Ч.2 / Под ред. д.м.н., проф. И.Э. Есауленко. – Воронеж: «Издательство ВГМА им. Н.Н. Бурденко», 2012. – с. 52 – 53.

202. Попов В.И., Петрова Т.Н., Натарова А.А. Актуальные проблемы безопасности и анализа риска здоровью студентов медицинского вуза при воздействии факторов образовательной среды / Актуальные проблемы безопасности и анализа риска здоровью населения при воздействии факторов среды обитания: Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под ред. проф. А.Ю. Поповой, акад. РАН Н.В. Зайцевой. – Пермь: Книжный формат, 2015. – с. 638 – 642.

203. Попов В.И., Натарова А.А. Особенности экологического образования в медицинском вузе / Экологическая геология: теория, практика и региональные проблемы: Материалы четвертой научно-практической конференции. Г. Петрозаводск, 30 сентября – 2 октября 2015 г. – Воронеж: «Издательство Научная книга», 2015. – стр. 364 – 366

204. Попов В.И., Натарова А.А, Васильева М.В. Этическая составляющая профессиональной деятельности медицинских работников / Духовно-нравственное воспитание: история и современность / Материалы научно-практической конференции, посвященной памяти святого равноапостольного великого князя Владимира. – Липецк: ЛГПУ, 2015. – с. 181 – 183.

205. Попов В.И., Фаустов А.С., Каменев В.И. Актуальные вопросы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии // Материалы Международного конгресса «Здравница - 2008». – Москва, 2008. – С. 52 - 54.

206. Поршнев А.В. Психологические аспекты эффективного использования интернета в образовательных целях // Культурно-историческая психология. – 2008. – №3. – С. 43-50.

207. Пособие по русскому языку для иностранных студентов (медико-биологический профиль) / Под общей редакцией В.Н. Чернышова, Л.П. Шведовой – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2005. – 488 с.

208. Постольникова Е. М. Интеграция дисциплин. Путь к профессиональной компетентности. http://nsportal.ru/vuz/pedagogicheskie-nauki/library.

209. Почивалов А.В., Мамонова Н.С., Иванникова А.С. Роль инновационных образовательных технологий в профессиональной подготовке студентов-медиков / А.В. Почивалов, Н.С. Мамонова, А.С. Иванникова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014. - № 58. - С. 153-156.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

210. Преображенская Н.С. Групповая сплоченность иностранных студентов медицинского вуза / Н.С. Преображенская, Н.Ю. Зыкова, Ю.А. Левченко // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2014. – № 4-3. – С. 182-186.

211. Прихожан, А.М. Психологический анализ межличностной тревожности/ А.М.Прихожан// Вопросы экспериментальной психологии и ее теории. – М. Просвещение, 2012. – 195 с.

212. Проблемы и пути формирования здорового образа жизни населения Российской Федерации / под ред. Т.В. Яковлевой, В.Ю. Альбицкого.-М.:ООО «М-СТУДИО»,2011 -216 с.

213. Проблемно-деятельностная концепция обучения студентов медицинского вуза / А.В. Сущенко и [др.]//Журнал научных статей «Здоровье и образование в 21 веке»,- Т.18, №2 2016.- С.278-283.

214. Психологическое здоровье человека и психологическая помощь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.studfiles.ru/preview/2231627/

215. Психолого-педагогическая диагностика эффективности здравоцентрической системы обучения в медицинском вузе / И.Е. Плотникова, С.Ю. Комова // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 11-7. – С 1478-1482.

216. Психолого-педагогическое исследование личности в медицинском вузе: в 2-х частях / Н.Л. Кочкина, С.Ю. Комова; под редакцией И.Е. Плотниковой. – Воронеж: ВГМА, 2013. – ч. 2. – 79 с.

217. Пусикова М.В. Синдром эмоционального выгорания как пример дезадаптации к организационной культуре/ М.В. Пусикова // Молодой учёный. – 2015. - №11. – С.1768-1771.

218. Путин В.В. / Встреча с представителями общественности по вопросам патриотического воспитания молодёжи [электронный ресурс] от 12.09.12, Режим доступа http://www.kremlin.ru/events/president/news/16470 (дата обращения 23.02.2016)

219. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты // Уч.пособие . Самара: Издательский дом «БАХРАХ – М», 2005. – 672с.

220. Рак Н.Г. Методика комплексной оценки кадров управления // Управление персоналом.- 2011, №10, С. 14-17

221. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р г. Москва «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года».

222. Рахимов Т.Р. Особенности организации обучения иностранных студентов в российском вузе и направление его развития / Т.Р. Рахимов // Язык и культура. – 2010. – № 4. – С. 123–136.

223. Реан А.А., Бордовская Н.В., Розум С.И. Психология и педагогика. – СПб.: Питер, 2010. – С. 151-153

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

224. Результаты применения системы дистанционного обучения MOODLE при подготовке иностранных студентов к промежуточной аттестации по патологической физиологии / М.В. Лущик [и др.]// Инновации в науке. – 2015. - №42. - С. 115-119

225. Реньш М.А. Профессиональный стаж как фактор становления профессиональной идентичности [Электронный ресурс] / М.А. Реньш, А.В. Лесик // Психологические исследования: электрон.науч. журн.- 2011. - № 3(17).

226. Решетов П.А. Педагогические условия совершенствования подготовки студентов вузов к семейной жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук / П.А. Решетов. – Москва, 2004. – 26 с.

227. Рогалева Г.И. Адаптация первокурсников в вузовском образовательном пространстве// Вестник Бурятского государственного университета, №5, 2011. – стр. 221- 225

228. Роль инновационных образовательных технологий в обучении студентов медицинских вузов / Панина О.А. и др. // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2012. - № 3.- С. 96-97.

229. Роль этики и деонтологии в формировании врача-педиатра / А.В. Почивалов [и др.] // Этические основы воспитания духовности в медицинском вузе. Материалы конференции. Воронеж: ВГМА, 2003. – С. 48 – 51.

230. Русинова Л. П. Педагогический словарь по темам : учеб.пособие / Л. П. Русинова. – Сарапул, 2010. – UR : http://didacts.ru/termin/ nravstvennoe-vospitanie.html

231. Рябова Т.В., Шевцов М.Н. Методика диагностики особенностей системного принятия решения [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон.науч. журн. - 2010. – Т. 4, №12. URL: http://psystudy.ru

232. Савостина И.Е. Конференция, как форма организации самостоятельной работы с иностранными обучающимися / И.Е. Савостина, В.С. Савостин, О.В. Суховеева // Электронный научный журнал –2016. – №11. – С. 256-260.

233. Самаров В.В. Особенности адаптации учащихся подготовительного отделения их стран Юго-Восточной Азии и Африки к процессу обучения в высшей школе / В.В. Самаров // Автореф. дисс. … канд. биол. наук. – Липецк, 2014. – 24 с.

234. Самыгин С.И. Психология управления / С.И. Самыгин., Столяренко. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. - 298 с.

235. Сельцовский П.П. Анализ особенностей эпидемической ситуации по туберкулёзу и системы защиты населения от туберкулёза в г. Москва // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2011. - №6. – С. 10-16.

236. Семенов В.Н. Неразрывность учебно-воспитательного процесса в высших учебных заведениях / В.Н.Семенов, Н.М. Овечкина// Материалы 4-й Всероссийской с международным участием научно-методической конференции

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

«Пути и формы совершенствования фармацевтического образования. Поиск новых физиологически активных веществ». - Воронеж, 2010. – С. 120-121

237. Сидоренков А. В., Захарченко Н. А., Сидоренкова И. И. Социально-психологические теории малой группы. Москва: Вузовская книга, 2011. – 174 с.

238. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб. : ООО «Речь», 2003. – 350 с.

239. Силкина А.А. Синдром «эмоционального выгорания» среди врачей различных специальностей в России и за рубежом/ А.А. Силкина, М.К. Саншокова, Е.С. Сергеева// Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – Т.82, №11. – С.1247-1250.

240. Скнар Г.Д., Журавлева В.Н., Дерипаско Л.И. пособие по русскому языку для иностранных студентов медицинских вузов / Под общей редакцией профессора Чернышова В.Н., доцента Скнар Г.Д. в 2-х частях. Часть I. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 288 с.

241. Скребнева А.В., Попов В.И. «Связь педагогического воспитания с процессом старения организма». Инновации в науке / Сб. ст. по материалам XLI междунар. науч.-практ. конф. №1 (38). Новосибирск: Изд. «СибАК», 2015. – С 167 – 171

242. Словарь С.И. Ожегова. Толковый словарь русского языка [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.ozhegov.org/words/10147.shtml

243. Словарь медицинских терминов. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://moyslovar.ru/slovari/med_slovar/bukva/%D0%90http://moyslovar.ru/slovari/med_slovar/slovo/%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F

244. Смирнов А.В. Философия медицинского образования // Философские проблемы биологии и медицины. – Сб. статей конференции ВГМА им. Н.Н. Бурденко. – Центрально-Чернозёмное книжное издательство, Воронеж, 2004. – С. 55

245. Смит Э.Д. Стареть можно красиво: Рук.для пожилых, престарелых и тех, кто заботится о стариках : [Пер. с англ.] / Э.Д. Смит. – М. : Изд. дом «КРОН-пресс», 1995. – 146 с.

246. Современный школьный словарь иностранных слов: 17 тыс. слов и словосочетаний / Сост. А.Н. Булыко.- М.: Мартин, 2005.- С.661.

247. Сон И.М., Леонов С.А., Сельцовский П.П. Оценка эпидемической ситуации по туберкулёзу и анализ деятельности противотуберкулёзных учреждений: пособие для фтизиатров и пульмонологов.- М., 2007. – 64с.

248. Сорокина Т.С. История медицины / Т.С. Сорокина. – М.: Академия, 2008.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

249. Способы повышения качества обучения студентов на кафедре патологической физиологии ВГМА им. Н.Н. Бурденко / А.В. Макеева [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. 2015. Т. 18. №1. С. 17-21.

250. Стародубцева И.А. Психолого-педагогические рекомендации для нравственно-духовного развития обучающегося медицинского вуза / И.А. Стародубцева, Л.Н. Цветикова, С.Ю. Берлева, ИЕ. Плотникова // Современная педагогика. – 2015. – № 12 (37). – С. 25-29.

251. Стеблецова, А.О., Рогожина, Д.В. Английский язык в профессиональной подготовке студента-медика: краткий обзор форм внеаудиторной работы/ А.О.Стеблецова, Д.В.Рогожина// In HYPERLINK "http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1504699" HYPERLINK "http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1504699"Situ. – 2015. - № 2. - С. 22.

252. Стеблецова А.О., Торубарова И.И. Иностранный язык в медицинском вузе в свете государственных образовательных стандартов третьего поколения: проблемы и перспективы. Вестник ВГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2012. № 2 - С. 206-208.

253. Стеблецова А.О. К вопросу о преподавании иностранного языка в медицинском вузе на современном этапе: проблемы и перспективы. / А.О. Стеблецова, И.И. Торубарова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – Москва, 2013 - № 6(53). - С. 345 - 347.

254. Стеблецова А.О., Медведева А.В. «Английский научный дискурс для аспирантов медицинских вузов». Вестник ВГУ. Серия: лингвистика и межкультурная коммуникация. 2014. №4. Октябрь-декабрь. – С 124-129

255. Степанова Т. В. Психологические аспекты деятельности коллектива врачей онкогематологического отделения / Т.В. Степанова // //Российский журнал детской гематологии и онкологии: Перспективы детской гематологии-онкологии – мультидисциплинарный подход: сб. Материалов 6 межрегионального совещания НОДГО, Москва, 4-7 июня 2015 г. -2015.- № 2.- С.9 2-93.

256. Степанова Т.В., Поздняков А.М. Психологическое единство – залог эффективной работы врачебного коллектива / Т.В Степанова, А.М. Поздняков // Актуальные проблемы педиатрии: сб. материалов 19 Конгресса педиатров России с международным участием, Москва, 12-14 февр. 2016 г. – Москва, 2016. - С.284.

257.

258. Стёпкин Ю.И., Заряева Е.В., Платунин А.В. Преемственность преподавания гигиенических дисциплин на медико-профилактическом факультете // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: межвузовский сборник научных статей. Выпуск 6 под редакцией И.Э.Есауленко. НАУКА-ЮНИПРЕСС. Воронеж, 2014. 207 – 210с.

259. Стоматологический статус с впервые выявленным инфильтративным туберкулёзом лёгких / Н.А. Лунина, О.В. Великая, Ю.А. Ипполитов, В.А. Кунин // Современные проблемы науки и образования. 2016. №2. С.97

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

260. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года./ Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537

261. Стрижкова Г. М, Астафьева Н. Е., Филатьева Л. В., Юрова Л. Л. Интегрированный подход при моделировании процесса личностно-ориентированного обучения в системе повышения квалификации // Материалы научно-практической конференции «Всероссийский августовский педагогический совет», 2000. h6. ttp://pedsovet.alledu.ru.

262. Струк Ю.В. Синдром эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов/ Ю.В. Струк, О.А. Якушева, Е.Ю. Высоцкий // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2015. - №60. – С.70-74.

263. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков.- Москва: Медицина, 2007. – 426 с.

264. Суховеева О.В. Проблемы реализации ФГОС-3 в обучении иностранных студентов на факультете предвузовской подготовки по дисциплине биология в медицинском ВУЗЕ/ /О.В. Суховеева, Т.Н. Завьялова // Педагогический опыт: теория, методика, практика. сборник материалов международной научно-практической конференции –Чебоксары, 2014. - С. 66-68.

265. Суховеева О.В. Оценка переносимости учебной нагрузки иностранными учащимися с помощью газоразрядной визуализации / О.В. Суховеева, Т.Н. Завьялова, Е.В. Орлова и др. // Научные исследования: от теории к практике: материалы междунар. науч.– практ. конф. – Чебоксары, 2014.- С. 19-21.

266. Сухомлинский В.А. Избранные произведения: В 5-ти томах. – Киев: Радянська школа, 1980.- т. 3.- 719 с.

267. Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.tsutmb.ru/.

268. 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.

269. Терновская С.А., Теплякова Л.А. Создание здоровьесберегающей образовательной среды в дошкольном образовательном учреждении // Методист, 2005.-№4.-С.61-65

270. Терских А.П. Об учебно-воспитательной деятельности по формированию будущих специалистов-провизоров / А.П. Терских // Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки: сборник статей Международной научно-практической конференции (15 декабря 2016 г., г. Екатеринбург). В 8 ч. Ч.8 – Уфа: АЭТЕРНА, 2016. – С. 136 – 138.

271. Титова Л.А. Принципы отбора и систематизации научных текстов в целях обучения иностранных студентов учебно-профессиональному общению // Традиции и новации в профессиональной деятельности преподавателя русского языка как иностранного: Учебная монография / Под общ.ред. С.А. Хаврониной,

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Т.М. Балыхиной. – М.: Российский университет дружбы народов, 2002. – С. 222 – 230.

272. Титовец Т. Е. Междисциплинарная интеграция в специализирующей и генрализирующей моделях содержания педагогического образования // Народное образование и педагогика. 2008. № 2. С. 31–36.

273. Тихонова Л.М. Внеаудиторная работа по медицинской латыни: инновационный подход. Монография / Л. М. Тихонова, Н. Н. Савельева; Федеральное агентство по образованию, Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования Ульяновский гос. ун-т, Ин-т медицины, экологии и физ. культуры, Мед.фак. Ульяновск, 2010.

274. Тихонова Е.Г. Развитие профессиональной компетентности студентов в процессе проблемно-деятельностного обучения в вузе : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.08 / Тихонова Екатерина Геннадьевна.– Санкт-Петербург, 2004. – 182 с.

275. Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.tsput.ru/

276. Указ Президента Российской Федерации от 09.05.2017 г. №203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017–2030 годы».

277. Улина Н.В., Каменева О.В. Совершенствование системы профессиональной гигиенической подготовки // Научно - медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014. №57.С.114 - 118.

278. Ульянова М.И., Провоторов В.М. Специфика изучения модуля «Хроническая обструктивная болезнь легких» на кафедре факультетской терапии/ М.И. Ульянова, В.М. Провоторов //Сб. материалов межрегиональной научно-практической конференции «Компетентностный подход, как условие формирования профессиональных компетенций современного педагога». - Воронеж-2014г. – С. 56 – 59.

279. Ульянова Л.В., Леднева В.С., Бурдина Н.С. Толерантность – базовая категория подготовки иностранных студентов на кафедре педиатрии/ Л.В. Ульянова, В.С. Леднева, Н.С. Бурдина // Сб. научных работ «Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе» – Воронеж. – 2013. – Вып.V. – С.253 – 256.

280. Уманский Л.И. Личность, организаторская деятельность, коллектив: избранные труды

281. Факторович А.А. Педагогическая деятельность преподавателя вуза в современных условиях // Педагогика. – 2010. – № 5. – С. 103-108.

282. Факторы риска развития хронического генерализованного пародонтита у больных инфильтративным туберкулёзом лёгких / Ю.А. Ипполитов, Н.А. Лунина, О.В. Великая, В.А. Кунин // Вестник новых медицинских технологий.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

Электронное издание. - 2016. - №3. http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-3/2-19.pdf

283. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvoord/310872_stomatobpr.pdf

284. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки ... 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист») / электронный ресурс http HYPERLINK "http://www.edu.ru/": // HYPERLINK "http://www.edu.ru/"www HYPERLINK "http://www.edu.ru/". HYPERLINK "http://www.edu.ru/"eduHYPERLINK "http://www.edu.ru/".HYPERLINK "http://www.edu.ru/"ruHYPERLINK "http://www.edu.ru/"/

285. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 – «Фармация». – М.: Минобрнауки России, 2011. – 90 с.

286. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

287. Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

288. Федеральный закон Российской Федерации № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации».

289. Федоров Н.Ф.Философияобщего дела//Русскийкосмизм.-М., 1993.-С.71.

290. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М.: Изд-во Института Психотерапии,2002. – 338 с.

291. Философский энциклопедический словарь.- М.: ИНФА-М, 2003. - С. 225-226.

292. Фрейд, З. Психология бессознательного / З.Фрейд. – М., 1989. – С. 57 – 104.

293. Хвалина Е. А. Обучение иностранных студентов //Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XII междунар. науч.-практ. конф. Часть I. – Новосибирск: СибАК, 2012.

294. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени: самоанализ/ К.Хорни/ Пер. с англ. – М.: Айрис-Пресс, 2004. – 464 с.

295. Чебышев Н., Каган В. Основа развития современной высшей школы // Высшее образование в России. 1998. № 2. С. 17–22.

296. Человеческий фактор в анестезиологии / А.А. Бунятян [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2000. - №5.- С.4-10.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

297. Чередников Е.Ф. Психолого-педагогические аспекты адаптации студентов медицинских вузов к обучению на клинических кафедрах / Е.Ф Чередников., А.А. Филозоп, М.А.Кашурникова // Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни: сб. научн. статей: IV Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием / под ред. Г.В. Бугаева, И.Е. Поповой.- Воронеж, 2015.- С. 379-384.

298. Черенкова О.В. Изучение ценностных ориентаций обучающихся высшей медицинской школы / О.В. Черенкова, С.Ю. Берелева // в сборнике: Научно-методологические и социальные аспекты психологии и педагогики. Сборник статей международной научно-практической конференции. – Пермь, 2016. – С. 223-226.

299. Чернышев А.С., Лунев Ю.А., Сарычев С.В. Аппаратурные методики психологической диагностики группы в совместной деятельности. Москва: ИП РАН, 2005. – 189 с.

300. Шабалин Ю.Е., Вахрушева Е.М. Интернационализация российской системы высшего образования: трансграничное и международное университетское образование // Совет ректоров. 2015. № 1. С. 50-59.

301. Шарипов Ф.В.Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / Ф.В. Шарипов. – Москва: Логос, 2012. – 448 с.

302. Шафиркин А.В., Штемберг А.С., Есауленко И.Э., Попов В.И. Экология, социальный стресс, здоровье населения и демографические проблемы России: монография. Государственный научный центр Российской Федерации – Институт медико-биологических проблем РАН, Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко. – Воронеж : Научная книга, 2009. – 435 с.

303. Швецов А.Г.Формирование здоровья детей в дошкольных учреждениях: в помощь врачам, мед.и пед. Работникам дошк. Учреждений. – Москва: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. — 174 с.

304. Шерстникова С.В., Дедова О.М., Корнев В.А. Высшее образование на языке-посреднике: проблемы и возможные пути их преодоления // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. Научно-практический журнал, № 64 (II квартал), 2016 год. - С. 98-103.

305. Шерстникова С.В. Диалог культур: опыт работы вузов г. Воронежа в сфере межкультурной коммуникации. / Шерстникова С.В., Гелашвили Е.Н//Научные исследования в области гуманитарных наук: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции 2017. С 8-10.

306. Шукова Г.В. Особенности социально-психологического пространства молодых специалистов – практических психологов. [Электронный ресурс] / Г.В. Шукова // Психологические исследования. – 2014. – Т.7, №33.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

307. Щерба Л.В., Матусевич М.И., Никитина С.А. Большой французско-русский словарь. М.: ООО «Дом славянской книги», 2007.

308. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.consultant.ru/cons/document/cons_doc_LAW_140174/9ab9b85e5291f25d6986b5301ab79c23f0055ca4/

309. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.vsmaburdenko.ru/academy/structure/tsentr-elektronnogo-i-distantsionnogo-obucheniya/

310. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://moodle.vsmaburdenko.ru/

311. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://moodle.vsmaburdenko.ru/course/view.php?id=223

312. Этический Кодекс обучающихся ГБОУ ВПО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко Минздрава России, утвержденный приказом ректора от 24.04.2015 №286. – http://www.vsmaburdenko.ru/upload/iblock/0f1/0f1e6aad79eb3ea8055dc5f3ce5fcdfb.pdf

313. Яворская Ю.А. Медицинская интеллигенция в социокультурном пространстве российской провинции: 1860-е - 1917 гг. – Краснодар, 2003.

314. Яковенко Н.С., Кузьменко Н.Ю. / Ономастическая лексика как важный компонент формирования общекультурной компетенции студентов // В сборнике: Многоуровневая языковая подготовка специалистов в высшей школе: проблемы и перспективы развития Труды IV международной научно - практической интернет-конференции. Ответственный редактор СафроненкоО.И. 2014. С. 157-160.

315. Яковенко Н.С. Антропонимическое пространство англоязычного творчества В.В. Набокова (на материале романов "Истинная жизнь Севастьяна Найта", "Лолита", "Пнин"): дис. … канд. филол. наук / Н.С. Яковенко; Воронежский государственный университет, – Воронеж, 2011. – 230 с.

316. Яковенко Н.С., Кузьменко Н.Ю., Махинова О.В. Медицинские и фармацевтические аббревиатуры как часть профессиональной языковой картины мира. - Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук (журнал), 2014.- № 11-1. - С. 222-223.

317. Ясвин В.А. Исследование структурных характеристик личностного отношения к природе / В.А. Ясвин // Психологический журнал. 1995. – Т. 16. –№3. – С. 70-76.

318. Crawshaw, Ralph. Cynicism pervades modern medical schools. 10 июня 2009 http://www.thelundreport.org/resource/cynicism_pervades_modern_medical_schools.

319. Croscery P. Achieving quality in clinical decision making: Cognitive strategies and detection bias / P. Croscery // Academic Emergency Medicine. - 2002. - № 9. - P. 1184–1204.

Данная книга размещена на основании лицензии на опубликованные материалы Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru|

320. Crawford M.T. Entitativity, identity, and the fulfilment of psychological needs / M.T. Crawford, L. Salaman // Journal of Experimental Social Psychology. - 2012. – V.48, №3. – P.726–730.

321. Evaluation of burnout syndrome in pediatric hematologists-oncologists / / T.V., Stepanova [et al.] // The Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology: Abstract Book 10th SIOP Asia Congress, Moscow 25-28 May 2016. - Moscow, 2016. - P. 147.

322. Elaine K. Horwitz, Michael B. Horwitz and Joann Cope, Foreign Language Classroom Anxiety/ Elaine K. Horwitz, Michael B. Horwitz and Joann Cope// The Modern Language Journal. Vol. 70. - No. 2 (Summer, 1986). - pp. 125-132

323. Mandler, G., & Sarason, S. B. A study of anxiety and learning/ Mandler, G., & Sarason, S. B. // Journal of Abnormal and Social Psychology. – 1952. - №47. - pp.166-173.

324. Selected questions of cardiovascular pharmacology / Preobrazhenskaya N.S. [etc.]. – Yelm : Science Book Publishing House LLC, 2015. – P. 152.

325. Virginia Peck Richmond, James C. McCroskey, Nonverbal Behavior in Interpersonal Relations/ Virginia Peck Richmond, James C. McCroskey. - Pearson. - 2004. – 368 p

326. http://nsportal.ru/shkola/vneklassnaya-rabota/library/2014/04/08/chas-zdorovya-puteshestvie-po-gorodu-zdoroveyku (дата обращения 20.03.2015)

327. http://www.tvoyakniga.ru/forummenu/forum/13/?show=458 (дата обращения 20.03.2015)

328. http://www.mizgulin.ru(дата обращения 20.03.2015)

329. http://www.litrossia.ru/2011/08/05984.html(дата обращения 20.03.2015)