

*«Проблемы международной интеграции
национальных образовательных стандартов»,
Франция (Париж), 21-28 декабря 2013 г.*

Педагогические науки

**ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ
КОМПЕТЕНЦИИ ИНОСТРАННЫХ
СТУДЕНТОВ НА ОСНОВЕ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ МОДЕЛИ
ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Балтаева В.Т.

*ГБОУ ВПО «Казанский государственный
медицинский университет», Казань,
e-mail: b-vnera@mail.ru*

В настоящее время утверждение личностно-ориентированной парадигмы в образовании поставило персонифицированное обучение в ряд наиболее актуальных и значимых проблем. Анализ специальных исследований, позволяет констатировать, что персонификация личности – это процесс ее отождествления с подлинным «Я», в результате которого происходит осознание личностью своей уникальности, самобытности, как основы для полноценного самоопределения и стремления к самосовершенствованию. Персонификация личности осуществляется «изнутри», за счет источников, берущих начало во внутреннем мире человека, и проявляется не в стремлении человека «быть личностью», а в желании быть самим собой; персонификация есть комплекс тенденций изменения и развития личности, включающий процесс духовного обогащения личности, рост самосознания, развертывание интеллектуального и духовного потенциала человека.

С первых дней обучения в медицинском университете иностранным студентам приходится усваивать значительный объем новых слов, специфических оборотов и словосочетаний иноязычной речи, что требует от них немалых усилий. Освоение профессии врача (общение с пациентами и медицинским персоналом на русском языке, чтение специальной медицинской литературы, владение профессионально-научной лексикой) возможно лишь при наличии у студентов базового уровня коммуникативной компетентности. Помочь иностранным студентам овладеть таковой – задача преподавателей русского языка.

Для повышения эффективности решения этой непростой задачи нами был проведен поиск наиболее подходящего варианта обучения студентов-иностранцев русскому языку, а затем и другим предметам. Началом поиска явился анализ основных отличий традиционной, личностно-ориентированной и персонифицированной моделей подготовки специалистов. Сравнение проводилось по следующим признакам: цель обучения, подсферы профессионального

обучения, организация отбора содержания, методы, формы и средства обучения.

Наиболее значимые отличия были выявлены в целях, содержании, и некоторых методах обучения. В частности, цель обучения в традиционной модели – это формирование знаний, умений, навыков, необходимых только для учебно-научного и научно-профессионального общения, а в персонифицированной модели – сформированность собственного образа коммуникативного поведения на русском языке в конкретной сфере медицинской деятельности и в других сферах общения. В подсферы персонифицированной модели обучения включается важное, на наш взгляд, разговорно-бытовое общение, чего нет в традиционной и компетентностной моделях. В содержание обучения в персонифицированной модели включаются помимо научных, художественных текстов и историй болезни, учебные, учебно-популярные, публицистические тексты. Что касается методов обучения, то в них преобладают интенсивные и интерактивные.

В результате сравнительного анализа различных моделей нами был сделан выбор в пользу персонифицированной модели. Но при этом мы предположили, что персонифицированное образование как образование, построенное на индивидуальной, личностно-ориентированной основе и базирующееся на самоактуализации, должно строиться при этом с использованием методов, приемов и средств и других подходов – традиционного, концентрированного интенсивного, компетентностного.

Исходя из сказанного, организаторами отбора содержания по русскому языку в Казанском государственном медицинском университете являются не только преподаватели этого языка, но и других, преимущественно медицинских дисциплин. В качестве основополагающего принципа в работе с иностранцами был избран принцип сопоставительного изучения языка, что позволяет учитывать при обучении второму языку как транспозиционный, так и интерферентный материал. Поскольку в данном ВУЗе обучается немало студентов из Туркменистана, приведем пример реализации названного выше принципа при сравнении глаголов совершенного и несовершенного вида в русском и туркменском языках.

Если начальная форма глаголов сохраняет базовый видовой признак в русском языке, то начальная форма в туркменском языке имеет этот признак только у глаголов несовершенного вида. В русском языке все глагольные формы сохраняют базовый признак, а в туркменском

глагольные формы могут сочетать как признаки несовершенного, так и совершенного видов (это связано с особенностями образования глагола в туркменском языке). В русском языке существует видовая пара, а в туркменском понятие видовой пары отсутствует. Отметим, что, с одной стороны – это транспозиционный материал, а с другой – интерферентный.

Таким образом, персонифицированная модель, компетентностный и личностно-ориентированный подходы, отвечая целям обучения, позволяют в вузовском суггестопедическом курсе активизировать приобретенные ранее речевые умения иностранных студентов, быстро нака-

пливать и систематизировать грамматические знания, своевременно и адекватно формировать базовый уровень коммуникативной компетенции как необходимую основу их будущего профессионализма.

Список литературы

1. Габдулхаков, В.Ф. Личность учителя в системе непрерывного профессионального и персонифицированного образования // Известия Российской академии образования. – М., 2010. – № 1(13) – С.101–112
2. Казаков И.С. Проектирование персонифицированной модели обучения в вузе // Ярославский педагогический вестник – 2011 – № 3 – Том II (Психолого-педагогические науки). С. 128-134.

«Интеграция науки и образования», Мальдивские острова, 14-21 февраля 2014 г.

Фармацевтические науки

ФАРМАКОЛОГИЯ АЦЕТИЛАМИНОЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ

Напсо Е.В.

*МБУЗ «Центральная городская больница г.
Пятигорска», Пятигорск, Россия,
e-mail: clinfarmacologia@bk.ru*

Нормализация процессов нервной регуляции приводит к восстановлению функционирования большинства систем и органов. Ценность препаратов, применяемых при различных заболеваниях [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26], увеличивается, если в фармакологическом спектре есть нейротропное действие.

Цель исследования. Определить фармакологический спектр действия ацетиламиноянтарной кислоты.

Материал и методы исследования. Данные анализа научных клинических и экспериментальных публикаций.

Результаты исследования и их обсуждение. Ацетиламиноянтарная кислота (в форме двукальевой соли ацетиламиносукцината представлена в препарате когитум) – синтетический аналог аспарагиновой кислоты – заменимой аминокислоты, содержащейся преимущественно в тканях центральной нервной системы. Аспарагиновая кислота обладает выраженным иммуномодулирующим действием (способствует ускорению процессов образования иммуноглобулинов и антител), принимает участие в синтезе ДНК и РНК, улучшает физическую выносливость и нормализует процессы торможения и возбуждения в центральной нервной системе. Аспарагиновая кислота участвует в ряде метаболических процессов, в частности регулирует углеводный обмен за счет стимуляции трансформации углеводов в глюкозу и последующего создания запасов гликогена. Наряду с глицином и глутаминовой кислотой аспарагиновая кислота является нейромедиато-

ром в центральной нервной системе, стабилизирует процессы нервной регуляции и оказывает некоторое психостимулирующее действие. Аспарагиновая кислота оказывает выраженное гепатопротекторное действие, снижает негативное влияние радиации на организм, а также стимулирует элиминацию нейротоксичного аммиака из организма. Ацетиламиноянтарную кислоту в виде препарата когитум применяют для терапии пациентов с астеническими состояниями и повышенной утомляемостью, которая сопровождается или не сопровождается снижением настроения, рекомендовано назначать в качестве вспомогательного средства пациентам, получающим антидепрессанты. Препарат предназначен для перорального применения. Ампулу с раствором следует вскрывать непосредственно перед приемом, при этом следует отломить один конец ампулы и, подставив чашку под вскрытый конец, отломить противоположный край ампулы, таким образом, раствор легко выливается в емкость. Препарат когитум рекомендуется принимать в неразведенном виде, однако не запрещено разводить раствор питьевой водой. Лекарство рекомендуется принимать в первой половине дня, так как он обладает некоторым стимулирующим действием на центральную нервную систему. Продолжительность курса терапии и дозы ацетиламиноянтарной кислоты определяются индивидуально. Средняя рекомендованная суточная доза для взрослых составляет 3 ампулы препарата когитум (следует принимать 2 ампулы утром и 1 ампулу вечером). Средняя рекомендованная суточная доза для детей старше 7 лет составляет 1 ампулу. Средняя продолжительность курса приема препарата когитум составляет 3 недели. Отмену препарата когитум можно проводить сразу и в любой момент терапии без каких-либо нежелательных последствий для пациента. В педиатрической практике рекомендовано назначение препарата когитум детям старше 7 лет (клинические