линам, оценка выставляется общая. Качественный показатель по результатам экзаменов последних 4-х лет - 83%. Практику «Помощник санитарного врача» (ГОС) студенты проходят в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» в г. Краснодаре и в отделениях ФБУЗ по Краснодарскому краю по месту жительства, целевому направлению. Качественный показатель на экзамене 95% -100%. Пройдя практику на 5 курсе, студенты окончательно утверждаются в выборе профессии и могут отдать предпочтение той или другой специализации, как правило, это общая гигиена, эпидемиология или врач клинической лабораторной диагностики. ФГОС изменил как название, так и содержание практики на 5 курсе - «Помощник врача-специалиста учреждения, осуществляющего деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора, и специалиста органа, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, зашиты прав потребителей и потребительского рынка». Данная практика в отличие от практики «Помощник санитарного врача» предусматривает прохождение не только на базе ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае», но и в отделах службы «Роспотребнадзора Краснодарского края». Все готово к проведению этой практики. Договор на прохождение практик со службами имеется.

На совете факультете практикуется систематическое заслушивание информации заведующих кафедрами, ответственных за проведение практики,о ее прохождении студентами медико-профилактического факультета, вопросов о результатах учебной и летней производственной практики. Качество прохождения практики обеспечивают так же контроль над своевременным получением санитарных книжек студентами факультета, выездом студентов на базы практики, постоянная оперативная связь с руководителями практики и студентами.

Об уровне подготовки практических умений у студентов медико-профилактического факультета свидетельствуют следующие результаты анкетирования выпускников 13-15 гг.: 100% студентов владеют ведением медицинской документации, умеют составить экстренное извещение в Роспотребнадзор, 80-82 % общеврачебных манипуляций студенты выполняют сами (64% на пациенте, 35% – на фантоме). Стабильно высокий уровень освоения практических умений по дисциплинам специальности – 91-94% студенты выполняют сами.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 «Медико-профилактическое дело» – М.,2010.

2. Лещева Г.А., Киек О.В.Организация учебной работы на медико-профилактическом факультете в свете нового ФГОС третьего поколения // Международный журнал экспериментального образования.– 2012. – №4. – С. 133-136.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ковелина Т.А., Овсянникова Е.К., Марухно В.М.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Одним из интегральных показателей готовности молодого специалиста к профессиональной и социальной деятельности является коммуникативно-речевая компетентность, которая не выделяется как самостоятельная в структуре требований к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста-медика, но может рассматриваться как универсальная составляющая большинства общекультурных и профессиональных компетенций.

Различные источники предлагают многообразные трактовки коммуникативной компетентности, определяя ее как компетенции в устном и письменном общении, порождении и восприятии текста, знании и соблюдении традиций, ритуала, этикета, решении коммуникативных задач [1, с. 24]; как умение вступать в коммуникацию, быть понятым, непринужденно общаться [2, с. 138]; как способность достигать желаемых результатов в общении, избегая при этом нежелательных эффектов [3, с. 12] и др.

Коммуникативно-речевая компетентность формируется в процессе социализации личности в образовательно-воспитательной среде и развивается в дальнейшем во всех сферах деятельности, в том числе профессиональной. Очевидно, что в отношении к профессии врача она имеет свою специфику и особое значение, т.к. общество видит в нем носителя не только специальных знаний, умений и навыков, но и таких качеств, как внимание и отзывчивость, умение располагать к себе, вызывать доверие. Кроме того, врачебная деятельность носит коллегиальный характер, что предполагает способность адекватного восприятия чужого мнения, навыки сотрудничества, конструктивной полемики и др. Это находит отражение в требованиях к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста-медика, среди которых, например, формирование таких общекультурных компетенций, как способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности; и профессиональных – способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками.

На первый взгляд, формирование данной компетенции не должно вызывать проблем, ведь будущие врачи должны осознавать, что в их профессиональном становлении огромное значение имеет умение строить взаимоотношения с коллегами и пациентами. Но на практике мы постоянно сталкиваемся с теми или иными проявлениями несформированности коммуникативно-речевых навыков.

Немаловажную роль в формировании данной компетентности у студентов медицинского вуза играют дисциплины социально-гуманитарного цикла. Принципы системности и преемственности обучения в преподавании психологии и педагогики, философии, биоэтики позволяют дать представление о правилах построения речи в различных ситуациях общения, развить способность строить монологическое высказывание и вести диалог.

Коммуникативная компетентность предполагает наличие определенных психологических знаний (о типах личности, закономерностях проявления психических свойств, потребностях и мотивах и др.), а также умений и навыков (устанавливать контакт, слушать, строить высказывание, понимать и использовать вербальные и невербальные средства общения, владеть эмоциями, контролировать свое поведение и др.). На формирование данных знаний, умений и навыков направлена дисциплина «Психология и педагогика», преподавание которой ведется на 1 – 2 курсах всех факультетов. Студенты получают представление о психологических особенностях личности (темпераменте, характере, способностях), которые проявляются в различных формах деятельности и обусловливают специфику поведения и взаимоотношений с другими людьми, степень уравновешенности и эмоциональной возбудимости и т.д. В теме «Психология общения» процесс общения рассматривается как особый вид деятельности, студенты приобретают знания о видах и средствах общения, об эффекте установки на восприятие другого человека. Практическая часть занятий предполагает моделирование ситуаций взаимодействия, в том числе профессионального, и решение ситуационных задач, связанных с установлением контакта, передачей информации, разрешением конфликтов и др., с использованием различных средств общения.

Сформированная коммуникативно-речевая компетентность медицинского работника позволяет не только психологически правильно строить отношения с пациентами и коллегами, но и осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила медицинской этики, реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности. На формирование этих компетенций направлено изучение дисциплины «Биоэтика». В рамках данной дисциплины система взаимоотношений «врач – пациент» рассматривается как основа медицинской профессиональной этики и деонтологии, студенты получают представление об основных моральных мо-

делях взаимоотношений врача и пациента, об их особенностях в различных клинических областях. Отдельное занятие посвящается проблемам профессионального взаимодействия в медицине. На практической части занятий также анализируются конкретные ситуации профессионального взаимодействия, направленные на формирование способности и готовности соблюдать принципы и правила врачебной этики в общении с пациентами и коллегами, со средним и младшим медицинским персоналом.

Особую проблему представляет формирование у студентов-медиков коммуникативно-речевых навыков, связанных с публичным выступлением. Это предполагает внимание к таким видам учебной деятельности, как выступление с докладами и их оппонирование, которые широко практикуются в преподавании всех дисциплин социально-гуманитарного цикла. Студенты приобретают знания об основных особенностях и принципах построения высказывания, аргументации, ведения дискуссии, которые впоследствии находят практическое применение в ходе семинарских занятий.

Таким образом, в образовательном процессе формируются основы профессиональной коммуникативно-речевой компетентности, которая получит свое дальнейшее развитие по мере накопления опыта отношений в различных профессиональных ситуациях, выполнения разных видов деятельности в медицинской сфере.

Литература:

1. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. – М., 2004.

2. Селевко Г. К. Компетентности и их классификация // Народное образование. – 2004. – № 4.

3. Головко Е. А. Технология формирования коммуникативной компетентности молодых специалистов вуза на этапе адаптации к педагогической деятельности: Автореф. дис. канд. пед. наук: – Ставрополь, 2004.

ФОРМИРОВАНИЕ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ НА ОСНОВЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ПРИ МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Коровин А.Я., Соколенко Г.В., Базлов С.Б., Нарсия В.В., Ралка М.П.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Модульное обучение зародилось в конце 60-х годов прошлого века в США, Канаде и Великобритании и в настоящее время применяется при подготовке специалистов во многих стран Европы. В течение последних лет схема модульного обучения активно развивается и в России, после постановления Правительства РФ №796 от 06.07.1994 г. одобрившего и рекомендовавшего ее к внедрению в учебных заведениях Министерства образования РФ. Основной целью разработки и внедрения модульной технологии обучения в образовательном процессе в медицинских ВУЗах является повышение качества подготовки будущего врача. Принципиальное отличие современных модульных технологий заключается в переходе от информационно-сообщающего обучения к активным формам обучения, позволяющим готовить специалиста, способного принимать не только самостоятельные решения, но и выполнять их. Модуль это программа обучения, в которой объединено учебное содержание и технология его усвоения, включающая в себе кроме банка информации и целевую программу действий [3,4].

Целью структурной единицы (частного модуля) рабочей программы «Реанимация и интенсивная терапия» является создание всех условий для усвоения студентами знаний, умений и навыков. При этом в основе модульной технологии обучения были положены следующие концептуальные принципы: а) перенос центра тяжести учебного процесса на самостоятельную работу студента; б) возрастание роли текущего контроля за освоением знаний и умений.

При разработке модульной учебной программы дисциплины, прежде всего, согласно квалификационной характеристике выпускника, былисформированы следующие основные разделы:

1. Конечные цели изучения «Реанимации и интенсивной терапии».