

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. Головкин 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 странах Европы. В течение последних лет схема модульного обучения активно развивается и в России, после постановления Правительства РФ №796 от 06.07.1994 г. одобрявшего 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, были сформированы следующие основные разделы:

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

2. Модульная структура дисциплины.
3. Организационные формы реализации программы.

В конечных целях изучения «Реанимации и интенсивной терапии» были определены те знания, умения и навыки, которыми должны овладеть студенты для оказания неотложной медицинской помощи больным, находящимся в угрожающем жизни состоянии.

Весь теоретический и практический материал дисциплины был разбит на десять частных модулей, что позволило на каждом практическом занятии осваивать логически завершенную единицу учебного материала.

Для успешной реализации разработанной программы было издано учебно-методическое пособие к практическим занятиям по реанимации и интенсивной терапии, утвержденное УМО РАЕ, которое включило все частные модули дисциплины. К частным модулям разработаны тестовые задания для входного и итогового контроля, составлены задания для ситуационно-деловых игр и ситуационные задачи для самостоятельных решений. Это позволило не только контролировать теоретическую подготовку студента на каждом занятии, но и отрабатывать практические навыки по принятию решений при оказании неотложной помощи у конкретного больного в различных условиях оснащения.

Внедрение модульной технологии в образовательный процесс дисциплины «Реанимация и интенсивная терапия» потребовало применения методики активного обучения. Мы полностью отказались от практики «цитирования» студентом учебника при устном опросе. Уровень теоретической подготовки оценивается в начале каждого занятия тестовым опросом, что побуждает студента готовиться к каждой теме. Это наглядно демонстрирует анализ результатов тестового опроса в процессе курации. Так если в первый день с заданием удовлетворительно справлялись только 30-40% студентов в группе, то в последующие дни практически все студенты приходили на занятие достаточно подготовленными.

Результаты входного контроля показали, что у студентов 6 курса впервые пришедших на курацию по реанимации и интенсивной терапии преобладали знания устаревших протоколов проведения СЛР, с

которыми они знакомились на предшествующих клинических кафедрах. Аналогичные результаты были получены преподавателями анестезиологии и реаниматологии в других медицинских ВУЗах [2].

Степень усвоения теоретического материала и практических навыков оценивалась в процессе разбора ситуационных заданий, при этом весь процесс обучения носил характер деловой игры, что позволяло одновременно активно участвовать в обсуждении всем членам студенческой группы и вносило элемент позитивного соревнования между участниками дискуссии. В процессе деловой игры у студентов достаточно быстро формировались алгоритмы оказания неотложной помощи, они учились оценивать важность и роль теоретических знаний, выделять главные симптомы и синдромы, делать клинические заключения и прогнозировать результаты лечебных мероприятий.

Мы рассматриваем деловую игру как моделирование реальной деятельности студента в искусственно воссозданных условиях. В процессе такой учебы основной акцент переносится на интенсивную индивидуальную деятельность студентов, что является наиболее эффективным способом приобретения практических навыков и умений. По мнению К.С.Станиславского «игры дают такую практику, которую ничто другое дать не может» [1].

Особая роль при отработке практических навыков и умений отводилась работе с муляжами и манекенами в учебных комнатах и в центре практических навыков университета, где студенты имели возможность многократно повторять ту или иную лечебную манипуляцию, отрабатывая технологию ее выполнения под контролем преподавателя. Ряд практических навыков невозможно освоить без муляжей и манекенов. Прежде всего, это относится к приемам сердечно-легочной реанимации. Прохождение фантомного курса является переходной ступенью от изучения теории к практической деятельности будущего врача. Закрепление практических навыков проводилось в операционных и палатах реанимации и интенсивной терапии у постели больного.

Текущий контроль в конце занятия состоял в тестовом опросе и решении индивидуальной ситуационной задачи, вклю-

чавшей вопросы по предыдущим темам. При решении ситуационной задачи студент должен сам разработать алгоритм оказания неотложной помощи в конкретной ситуации и написать лист назначений с указанием фармакологических препаратов, их дозы, последовательности и пути введения.

Следующий частный модуль начался с разбора ситуационных задач, предложенных каждому студенту на предыдущем занятии в качестве текущего контроля. В обсуждении решения задачи принимали участие все студенты. Такая технология обучения позволяла группе повторить и закрепить пройденный ранее теоретический материал и практические навыки, увязать его с новой темой и в результате сформировать целостную логически обоснованную систему знаний и умений по оказанию неотложной помощи. Такой многоступенчатый процесс создает основу для формирования самостоятельности в решении новых задач и повышения творческой активности студентов.

Итоговый контроль для получения зачета состоит из 3 этапов: а) проверки умений и практических навыков на учебных тренажерах и в палатах реанимации и интенсивной терапии; б) проведения тестового контроля и решения ситуационных задач; в) итогового собеседования.

Многолетний опыт применения технологии деловых игр при ежедневном неоднократном контроле уровня освоения теоретического и практического материала при модульном обучении показал эффективность данной методики, что подтверждается достаточно высоким уровнем остаточных знаний основ реанимации и интенсивной терапии у выпускников университета.

Литература:

1. Балачевская О.В. Деловая игра как способ активации познавательной деятельности студентов // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 4. – С. 25-27.

2. Бычков А.А., Женило В.М., Мартынов Д.В. Обучение сердечно-легочной реанимации – проблемы и достижения // Вестник интенсивной терапии. – 2015. – №5. – С. 13-14.

3. Герус С.А. Теория и практика рационализации в процессе обучения // Со-

временные проблемы науки и образования. – 2008. – № 2. – С. 46.

4. Дюков В.М., Семенов И.Н. Инновационная педагогика. Красноярск. – 2007. – 213 с.

РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО КУРСУ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Корочанская С.П., Хвостова Т.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Переход на новые государственные стандарты третьего поколения, базирующиеся на методологии компетентного подхода к формированию личности выпускника медицинского вуза, сопровождается рядом системных преобразований в учебном процессе. При этом выдвигаются новые ценностно-целевые установки, меняется содержание обучения, растут требования к его результатам. Основной задачей становится задача подготовки специалистов с высшим медицинским образованием, способных постоянно совершенствовать свои знания и умения, приобретать компетенции, уметь четко ориентироваться в постоянно растущем потоке информации, принимать нестандартные решения в конкретных ситуациях [4, 6].

Повышения требований к качеству подготовки согласно ФГОС-3 и ФГОС-3+ сопровождается значительным сокращением аудиторных учебных часов, увеличением времени, выделяемого на самостоятельное освоение студентом учебного материала.

В этих условиях главной задачей, по нашему мнению, является правильный отбор и структурирование учебного материала, четкое распределение его между различными видами учебных занятий: лекциями, лабораторно-практическими и семинарскими занятиями, самостоятельной работой. Большое внимание мы уделяем разработке четких критериев при формировании контрольных заданий и требований к текущей и промежуточной аттестации знаний студентов. Эти требования должны соответствовать поставленным задачам по формированию компетентного подхода к обучению согласно действующим образовательным стандартам [3, 7].