Сборник научно-методических статей преподавателей Красноярского медицинского техникума

Красноярск 2012

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение
среднего профессионального образования
«Красноярский медицинский техникум»

Сборник научно-методических статей преподавателей Красноярского медицинского техникума

2013

ББК

Редакционная коллегия:
Е.Ю. Шарайкина, Н.М. Корнева, Д.В. Лушникова, И.В. Шеходанова,
Л.И. Шумилова

Рекомендован для преподавателей редакционным советом Красноярского медицинского техникума

Сборник научно-методических статей преподавателей Красноярского медицинского техникума / Под ред. Д.В. Лушникова; Красноярский медицинский техникум – Красноярск, 2012. – 148с.

В сборнике представлены материалы научно-методических и практических работ преподавателей Красноярского медицинского техникума за 2007-2013 гг. по актуальным вопросам здравоохранения, педагогики и психологии в условиях среднего профессионального образования.

Рассмотрены проблемы организации учебного процесса, методов обучения, а также вопросы внедрения сестринских и здоровьесберегающих технологий и методик. В издании представлены статьи, посвященные теоретическим и практическим аспектам реализации компетентностного подхода в соответствии с ФГОС СПО.

Представленные педагогические технологии активно внедряются и реализуются в ходе учебного процесса.

Рекомендовано профессионально-педагогическим работникам, психологам, методистам образовательных учреждений профессионального образования.

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум», 2013

СОДЕРЖАНИЕ

1	Роль медицинской сестры в выявлении, профилактике и коррекции нарушений осанки у студентов медицинского училища **Новикова Л.И, Степанова С.И., Шарайкина Е.Ю.**	6
2	Современные сестринские технологии в практическом здравоохранении. Международный классификатор сестринской практики **О.В. Ткаченко**	9
3	Опыт формирования культуры здоровья у студентов медицинского училища **Момот Т.Г., Шарайкина Е.Ю., Степанова С.И.**	12
4	Опыт формирования профессиональной компетентности и самообразовательной деятельности будущих специалистов среднего медицинского звена в ходе организации самостоятельной работы **Момот Т.Г., Шарайкина Е.Ю., Степанова С.И.**	15
5	Опыт эффективного применения инновационных технологий в Красноярском медицинском училище **Момот Т.Г., Шарайкина Е.Ю., Степанова С.И**	20
6	Из опыта работы Красноярского медицинского училища по профессиональной ориентации молодежи **Вдовина В.Д., Шульгина Л.В.**	24
7	Проблемно-поисковый метод преподавания на практических занятиях дисциплины «Семейная медицинская сестра» **Кузьменко Л.В.**	28
8	Совершенствование качества подготовки медицинской сестры через внедрение современных сестринских технологий ухода **Шеходанова И.В.**	30
9	Повышение информированности населения по вопросам иммунизации, как фактор эффективности вакцинопрофилактики **Плотникова С.Н., Лосева В.С.**	34
10	Сестринские технологии в реализации проекта «Здоровый младенец – здоровое поколение» **Смирнова Н.М., Корнева Н.М.**	37
11	Здоровьесберегающие технологии в учебном процессе среднего медицинского образовательного учреждения **Момот Т.Г., Шарайкина Е.Ю., Степанова С.И.**	40
12	Реализация здоровьесберегающей методики в профилактике нарушений осанки у студентов медицинского училища **Новикова Л.И., СтепановаС.И., ШарайкинаЕ.Ю.**	44
13	Наш вклад в выполнение национального календаря профилактических прививок и проекта «Здоровье» **Плотникова С.Н., Лосева В.С.**	46
14	Применение мультимедиа в подготовке специалиста среднего медицинского звена **Корнева Н.М., Шумилова Л.И., Степанова С.И., Веденеева Л.В., ШарайкинаЕ.Ю.**	49
15	Мониторинг здоровья школьников **Лосева В.С.**	51
16	Здоровье как фактор эффективной деятельности студентов **Гурина А.П.**	54
17	О контроле качества подготовки студентов по дисциплине «Сестринское дело в хирургии» **Белозерова Е.Н., Степанова С.И.**	57
18	Психологический клуб как средство развития коммуникативной компетентности и психологического здоровья будущих медицинских работников среднего звена **Лушникова Д.В.**	60
19	Интегративная образовательная технология – методика проведения бинарного урока **Роднина М.В., Шарайкина Е.Ю., Веденеева Л.В.**	63

20	Системный подход в развитии учебной мотивации к подготовке студентов к профессиональной деятельности **Лушникова Д.В.**	65
21	Системный подход в преподавании дисциплины «Основы права» **Баканова С.Н.**	69
22	Стигма и дискриминация по отношению к ВИЧ - позитивным женщинам **Плотникова С.Н., Кузьменко Л.В., Камаева Л.В.**	72
23	Оценка качества сестринской помощи **Момот Т.Г., Шарайкина Е.Ю., Шеходанова И.В., Степанова С.И.**	75
24	Педагогические условия эффективного формирования личности будущего среднего медицинского работника на основе компетентностного подхода **Парфенова Т.М., Момот Т.Г., Шарайкина Е.Ю., Степанова С.И.**	79
25	Воспитание патриота и гражданина в Красноярском медицинском техникуме **Филипова В.А.**	83
26	Психологические проблемы адаптации медицинской сестры к профессиональной деятельности и способы их решения **Лушникова Д.В.**	85
27	Новое поколение за здоровый образ жизни **Роднина М.В., Шарайкина Е.Ю.**	87
28	Проблема отказа родителей от вакцинации детей и роль медицинской сестры в ее решении **Плотникова С.Н., Кузьменко Л.В.**	89
29	Эффективное взаимодействие в образовательном процессе как условие формирования общих и профессиональных компетенций медицинского работника среднего звена **Лушникова Д.В.**	93
30	Формирование общих и профессиональных компетенций через активный метод обучения – деловая игра у студентов КГБОУ СПО КрасМТ **Ткаченко О.В., Момот Т.Г., Шарайкина Е.Ю., Степанова С.И.**	96
31	Формирование общих и профессиональных компетенций на дисциплине «Анатомия и физиология человека» **Коробкова С.Ю.**	102
32	Роль акушерки в раннем выявлении и профилактике пороков развития прямой кишки **Шумилова Л.И.**	106
33	Исследование особенностей аффективной сферы и психологическая реабилитация среднего медицинского персонала в условиях повышенной моральной ответственности **Лушникова Д.В., Коробкова С.Ю., Шеходанова И.В., Шарайкина Е.Ю.**	109
34	Активные методы обучения как средство повышения качества образовательного процесса в Красноярском медицинском техникуме **Шарайкина Е.Ю., Лушникова Д.В., Корнева Н.М.**	112
35	Воспитательная работа, как средство формирования общих и профессиональных компетенций в Красноярском медицинском техникуме **Филипова В.А.**	117
36	Особенности работы со склонениями существительных и прилагательных **Самородская Н.Е.**	121
37	Риск развития артериальной гипертонии у подростков **Лосева В.С.**	123
38	Формирование успешности студентов путем применения активных методов обучения	126

при подготовке компетентного специалиста среднего медицинского звена **Вишневская Л.П., Самородская Н.Е., Толстихина Е.В.**

39 Влияние индивидуальной чистки зубов на гигиеническое состояние полости рта **Лосева В.С., Панова Н.А.** 130

40 Формирование компетенции профессионального самообразования будущих специалистов со средним медицинским образованием **Шпитальная О.В.** 133

41 Качество образования: повышение компетентности студентов через повышение компетентности преподавателей **Федулова А.Ю.** 136

42 Формирование коммуникативной компетентности студентов на занятиях профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными» **Толстихина Е.В.** 138

43 К вопросу о создании института социального партнерства в образовательном учреждении **Шарайкина Е.Ю., Шеходанова И.В., Корнева Н.М., Лушникова Д.В.** 141

44 Системный подход в преподавании дисциплины «Сестринское дело в онкологии» студентам Красноярского медицинского техникума в условиях модернизации онкологической помощи **Заборцева А.И.** 143

45 Взаимосвязь защитных механизмов личности и копинг-стратегий с тактикой общения в системе «медицинская сестра – онкобольной» **Лушникова Д.В., Шеходанова И.В., Шарайкина Е.Ю.** 145

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ВЫЯВЛЕНИИ, ПРОФИЛАКТИКЕ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА

Л.И. Новикова, С.И. Степанова, Е.Ю. Шарайкина

Материалы краевой студенческой научно – практической конференции «Красноярское медицинское училище» «Пути и проблемы формирования здоровья человека в условиях региона»

Материалы студенческой научно-практической конференции. КрасГМА

Журнал «Медицинская сестра», Москва

Материалы IV областной научно-практической конференции «Здоровье и образование». ГОУ СПО «Кемеровский областной медицинский колледж»

Правильная осанка является одной из обязательных черт гармонично развитого человека, внешним выражение его телесной красоты и здоровья. Переоценить значение хорошей осанки трудно: это не только основа стройной и красивой фигуры, но и здоровый позвоночник от которого во многом зависит состояние всего организма.

По результатам исследований по России и г. Красноярску практически здоровые дети составляют сегодня лишь 1-4% от всего детского населения, то есть, в среднем 4 ребенка из 5-ти имеют видимые деформации опорно-двигательного аппарата (от 60 до 80%).

В литературе приводится множество причин развития столь плачевной ситуации: травмы в период родов, нарушение экологии, несбалансированное питание, информационные перегрузки детей, снижение двигательной активности (гипокинезия), нарушение режима дня, фоновые заболевания (гастрит, холецистит, опущение почек, нарушение зрения, плоскостопие и др.). Проанализировав ситуацию, сложившуюся в России и Красноярском крае, мы решили исследовать осанку студентов нашего училища. Поставили цель: выявление студентов с нарушением осанки и проведение ее коррекции физическими упражнениями.

Задачи:

1. Составление анкеты для студентов по выявлению факторов риска нарушений осанки и проведение анкетирования студентов II-IV курсов.
2. Анализ данных анкетирования для выявления студентов, входящих в группу риска по нарушению осанки.
3. Систематизация теоретических знаний и формирование умений обследования пациентов с нарушениями осанки, проведение обследования студентов медицинского училища.
4. Анализ полученных результатов, выводы, рекомендации.
5. Разработка комплекса специальных упражнений для коррекции и профилактики нарушений осанки.
6. Подготовка и проведение бесед, памятки для родителей и студентов по профилактике и коррекции нарушений осанки.

Анкетирование, анализ анкет и обследование студентов провели члены кружка «Медицинская сестра реабилитации».

Проанкетировано 135 человек, в том числе 45 (34%; студентов II курса и 90 (66%) — IV. Факторы риска развития нарушений осанки выявлены у 103 (76%) человек, в том числе у 35 (26%) второкурсников и у 68 (50%) студентов IV курса (рис. 3).

При анализе анкет определены факторы риска развития нарушений осанки: фоновые заболевания, нарушение питания, режима дня, малоподвижный образ жизни и др. (табл. 1), Из фоновых заболеваний чаще всего встречались гастрит: у студентов II курса — в 32 случаях; IV — в 45; плоскостопие: у студентов II курса — в 21 случае, IV — в 55.

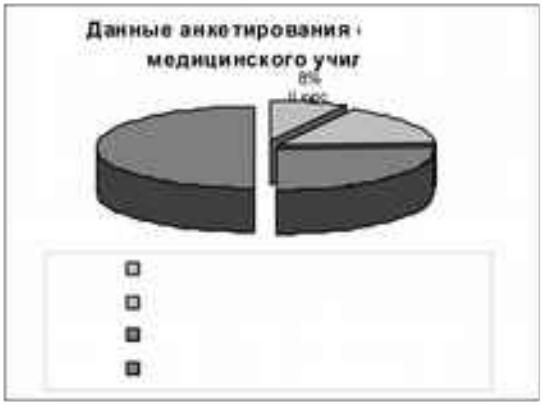


Рис. 3

Таблица 1

Факторы риска развития нарушений осанки у студентов медицинского училища

Факторы риска	Число студентов	
	II курс	IV курс
Фоновые заболевания		
Гастрит	32	45
Холецистит	7	20
Опущение почек	5	7
Частые ОРВИ	15	25
Нарушение зрения	12	20
ВСД:	4	8
Бронхиальная астма	2	2
Плоскостопие	21	55
Прочие факторы		
Несбалансированное питание	28	40
Гиподинамия	30	63
Нерациональные занятия спортом	15	27
Нарушение гигиены труда и учебы	25	42

Прочие факторы риска были представлены:

- гиподинамией у студентов II курса — в 30 случаях, IV — в 63;
- нарушениями гигиены учебных занятий: на II курсе — у 25 человек, на IV — у 42.

Из обследованных нормальную осанку имели только 32 (24%) студента, в том числе 10 (7%) студентов II курса и 22 (16%) — IV.

Выявлены следующие виды нарушения осанки: сутулая спина; круглая спина; плоская; кругловогнутая (табл. 2).

Таблица 2

Виды нарушения осанки

Показатель	Число обследованных (абс. и в %)					
	II курс		IV курс		Всего	
	45	34%	90	66%	135	100%
Нормальная осанка	10	8	22	16	32	24
Нарушения осанки	35	26	68	50	103	76
Виды нарушений осанки						
Сутулая спина	6	4	10	7	16	11
Круглая спина	6	4	19	14	25	19
Плоская спина	6	4	11	8	17	13
Кругловогнутая спина	17	14	28	21	45	33

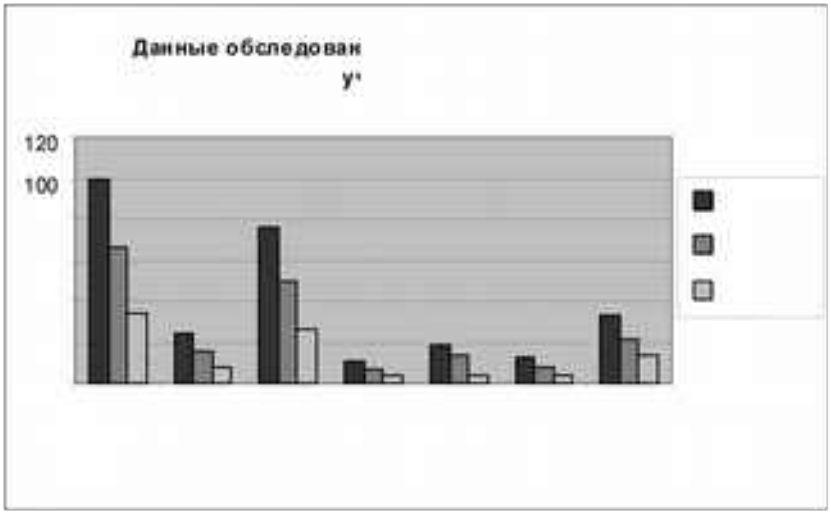


Рис. 4

При осмотре обращали внимание на положение головы и шейно-плечевых мышц, на неодинаковый уровень углов лопаток. Например, у пациента уменьшен наклон таза, определяется слабовыраженный грудной кифоз; мышцы остистых отростков смещены влево. Форма нарушения осанки - плоская спина, II степень тяжести. Рекомендованы физические упражнения для формирования правильной осанки и нормализации функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Показано укрепление мышц поясничного отдела позвоночника, передней и задней поверхности бедер, брюшного пресса. Противопоказаны упражнения с отягощением, поднимание тяжестей.

Чаще всего при осмотре обнаруживались такие виды нарушения осанки, как кругловогнутая и круглая спина: кругловогнутая — у 45 (33%) обследованных: на II курсе — у 17 (14%), на IV - у 28 (21%); круглая спина - у 25 (19%): на II курсе — у 6 (4%), на IV — у 19 (14%) (рис. 4).

Исследование позволило заключить, что основными причинами нарушения осанки у студентов медицинского училища являются:

- недостаточный уровень знаний о важности сохранения правильной осанки и охране здоровья;
- невыполнение режима дня;
- несбалансированное питание;
- отсутствие рационального режима чередования труда и отдыха;
- низкая двигательная активность;
- неправильно подобранная мебель (рабочий стол, стулья, кровать);
- фоновые заболевания (гастрит, холецистит, нарушения зрения,плоскостопие).

От 76 до 78% студентов имеют нарушения осанки различной формы и степени тяжести и нуждаются в ее коррекции, что соответствует статистическим данным по Красноярску, Красноярскому краю и России в целом.

Для профилактики и коррекции нарушений осанки членами кружка разработаны памятки для родителей и студентов; специальный комплекс физических упражнений (необходимо выполнять 2-3 раза в течение дня и во время занятий).

Рекомендуемая литература

Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. — М.: Медицина, 1980.
Дубровский В.Л, Лечебная физкультура. Учебник для вузов. — М., 2004.
Епифанов В.А. Лечебная физкультура. - М.: Медицина, 2001.
Захарова Л.И., Двойников С.И., Рябчикова ТВ. и др. Сестринское дело в педиатрии. Руководство. - Самара: ГП Перспектива, 2000.

СОВРЕМЕННЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ. МЕЖДУНАРОДНЫЙ КЛАССИФИКАТОР СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ

О.В. Ткаченко

Материалы краевой студенческой научно – практической конференции. «Красноярское медицинское училище» «Пути и проблемы формирования здоровья человека в условиях региона»

Цель: Анализ МКСП как профессионального информационного инструмента современных сестринских технологий.

Задачи:

1. Проанализировать исторические аспекты создания МКСП;

2. Дать характеристику МКСП, как профессиональному информационному инструменту необходимому для стандартизации профессионального языка медицинских сестер, для документирования сестринской практики и подготовки кадров.

3. Расширить профессиональную компетентность будущих медицинских сестер по проблемам разработки и внедрения различных форм организации сестринской деятельности в практическое здравоохранение.

Актуальность. На протяжении многих лет медицинские сестры в разных странах стремятся добиться признания своей профессии: активно пытаются определить самостоятельность, уникальность и принципиальное отличие своей профессии от деятельности других специалистов в сфере здравоохранения. Для этого необходимо установить границы профессиональной деятельности, различия между врачебными и сестринскими обязанностями, создать терминологический и понятийный аппарат профессии и определить научный метод оказания сестринской помощи больным.

СОВРЕМЕННЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Начиная с 50-ых годов в США, а позже и в Европе стали появляться научные теории сестринского дела, авторы которых пытались представить свое видение сути и основных положений профессии. Общим для всех исследователей было стремление показать феномен сестринского дела и обосновать его принципиальное отличие от других профессий. В настоящее время в российском здравоохранении проводится реформа сестринского дела нескольких направлениях: сестринское образование; сестринская практика; научные исследования в сестринском деле; самоуправление и консолидация сестринской профессии; международное сотрудничество.

Самым серьезным недостатком в развитии сестринского дела как профессии и научной дисциплины оставалось отсутствие единого для всех медсестер терминологического и понятийного аппарата, общего для всех медсестер профессионального языка.

Существенным шагом, предпринятым медицинскими сестрами, для решения проблемы объединения разных научно-теоретических подходов к сестринскому делу и создания общей методологической основы для оказания сестринской помощи больным стала попытка применения сестринского процесса в профессиональной деятельности, цель которого заключается в том, чтобы предупредить, облегчить, уменьшить или свести к минимуму проблемы и трудности, возникающие у пациента. Международным сообществом медсестер **сестринский процесс,** рассматривается как **научно обоснованная методология профессиональной деятельности,** может быть использован для любой модели и теории сестринского дела. Сестринский процесс включает обследование пациента, диагностирование его состояния, планирование помощи, осуществление плана сестринских вмешательств, оценку полученных результатов.

Врачи во всем мире используют общий информационный инструмент, который позволяет им понимать друг друга, описывать свою деятельность, сравнивать с другими и оценивать результаты, международный профессиональный стандарт. Этим информационным инструментом является Международный классификатор болезней (МКБ). Каждый диагноз имеет свой код, название и дефиницию, которые универсальны.

Попытки унифицировать и стандартизировать профессиональный сестринский язык неоднократно предпринимали медицинские сестры в разных странах. Наиболее успешных результатов добились американские коллеги созданием классификации сестринских диагнозов NANDA, классификации сестринских вмешательств (NIC) и классификации сестринских результатов (NOC) исследовательского центра университета штата Айова США. К недостаткам этих документов медицинские сестры относят несовершенство и сложность формулировок, неоднозначность некоторых понятий, несоответствие между классификациями сестринских диагнозов, вмешательств и результатов. В 1989 году на съезде в Сеуле, Международный совет медсестер принял решение о проведении международных исследований по разработке таксономии и классификации сестринской практики с привлечением ведущих ученых, научных центров, университетов и национальных сестринских ассоциаций.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КЛАССИФИКАТОР СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ

В 1996 году МСМ представил на обсуждение первую версию классификации сестринской практики. К проведению экспертизы классификатора присоединялись национальные ассоциации медсестер из стран Африки, Азии и Латинской Америки, стран с разными культурами, уровнями экономического и социального развития, показателями заболеваемости, обеспеченности населения врачами и сестринским персоналом.

В июне 1999 года на Международной конференции, посвященной 100-летия МСМ, проходившей в Лондоне была принята вторая редакция классификатора. Полное название документа - Международный классификатор сестринской практики (МКСП) или International Classification for Nursing Practice (ICNP).

МКСП – профессиональный информационный инструмент, необходимый для стандартизации профессионального языка медсестер, для документирования сестринской практики, для подготовки кадров.

В соответствии с профессиональными подходами МСМ сестринскую практику описывают 3 основных составляющих компонента:

- Сестринский **феномен**;
- Сестринское **действие** (вмешательство);
- **Результат** действия медсестры.

СЕСТРИНСКИЙ ФЕНОМЕН

Феномен (гр. phainomenon являющееся) в контексте МКСП означает явление, связанное со здоровьем или социальным процессом, по отношению к которому направлены профессиональные действия медсестры. МКСП определяет структуру сестринского феномена и всех входящих в него элементов, дает четкие дефиниции понятиям и терминам, описывающим содержание феномена. Комбинация отдельных терминов из классификации сестринского феномена определяет суть сестринских диагнозов. В контексте МКСП **под сестринским диагнозом понимают профессиональное суждение медсестры о феномене**, **представляющем объект сестринских вмешательств.**

Согласно МКСП сестринский феномен состоит из 8 составных элементов, классификация структурируется по каждому из элементов этого блока:

1. **А. Фокус** (лат. focus очаг) сестринской практики – это область (объект), привлекающая внимание медсестры и предполагающая определенные сестринские действия;
2. **В. Суждение** - клиническая оценка, мнение, заключение относительно состояния сестринского феномена, степени и уровня интенсивности его проявления;
3. **С. Частота** – величина, выражающая число случаев или повторений сестринского феномена в интервале времени;

4. **D. Продолжительность** – продолжительность времени, в течение которого феномен существует;
5. **E. Локализация** – анатомическое расположение феномена (в классификации данного элемента используется Международная классификация топографии);
6. **F. Топография** – расположение феномена относительно других анатомических образований или центральной оси;
7. **G. Вероятность** – возможность возникновения феномена;
8. **H. Распространенность** – распространенность феномена среди населения.

СЕСТРИНСКИЕ ДЕЙСТВИЯ

В контексте МКСП **сестринские действия** – поведение медсестры в процессе профессиональной практики.

Сестринское вмешательство – действие, предпринимаемое медсестрой в соответствии с установленным сестринским диагнозом, для достижения определенного результата. Комбинация отдельных терминов из классификации сестринских действий определяет суть сестринского вмешательства.

Согласно МКСП сестринский феномен состоит из 8 составных элементов, классификация структурируется по каждому из элементов этого блока:

1. **A.Тип действий** – действие, выполняемое медсестрой;
2. **B. Задача** – объект, явление, на которое направлено действие медсестры;
3. **C. Средство** – средство, которое используется при выполнении сестринского действия;
4. **D. Время** – временные ориентиры сестринских действий (временные точки отсчета, интервалы, эпизоды, продолжительность времени между отдельными событиями);
5. **E. Локализация** – анатомическая локализация действий медсестры или место, где выполняются сестринские вмешательства;
6. **F. Топография** – анатомическое расположение относительно серединной линии или отдаленность от анатомического образования;
7. **G. Путь** – путь, по которому выполняются сестринские вмешательства;
8. **H.** Кто/ по отношению к кому выполняется сестринское действие.

РЕЗУЛЬТАТ СЕСТРИНСКИХ ДЕЙСТВИЙ/ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Результат – измерение или состояние сестринского диагноза после проведения сестринского вмешательства. Ясно, что на результат влияют различные факторы. Результаты измеряются изменениями в сестринских диагнозах. Для определения результата используется тот же подход, что и для установления сестринского диагноза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Международный классификатор сестринской практики - это документ, который российские сестры должны использовать в своей практической деятельности. Ведь это инструмент эффективного профессионального общения. Это престиж, успех и социальный статус сестринской профессии.

РЕКОМЕНДАЦИИ

В целях углубления и расширения профессиональных знаний, творческого мышления и формирования умений:

- учебно-организационных (определение целей, задач, рациональное планирование деятельности);
- учебно-информационных (осуществление библиографического поиска, работа со справочной литературой, техническими источниками информации, обследование и наблюдение пациентов);
- учебно-интеллектуальных (мотивация своей деятельности, восприятие современной информации, логическое осмысливание учебного материала, решение познавательно-проблемных задач, самостоятельное выполнение сестринского обследования, наблюдение за пациентами, осуществление самоконтроля в учебно-познавательной деятельности);

- включить тему: «Международный классификатор сестринской практики» в тематику внеаудиторной самостоятельной работы студентов на дисциплине Основы сестринского дела для специальности 060109 Сестринское дело в Красноярском медицинском училище.

ЛИТЕРАТУРА

1. Островская И.В. Сестринское дело: эволюция статуса, Журнал “Медицинская сестра” № 4 2000 г.
2. Перфильева Г.М. Сестринский процесс, Журнал “Медицинская сестра” №3 2002г.
3. Островская И.В. Внедрение сестринских технологий в медицинскую практику, Журнал “Медицинская сестра” № 4 2002 г.

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА

Т.Г. Момот, Е.Ю. Шарайкина, С.И. Степанова

Среднее профессиональное образование. № 11, Москва

Ухудшение демографической ситуации и показателей здоровья населения России и Красноярского края связано как с социально-экономическими переменами, так и с накопившимися проблемами в здравоохранении. Существенными недостатками системы здравоохранения являются ослабление профилактической направленности и пропаганды здорового образа жизни. Для исправления сложившейся ситуации и были разработаны основные направления приоритетного национального проекта «Здоровье». Важнейшим направлением этого проекта является медико-санитарное просвещение и пропаганда здорового образа жизни. Для улучшения здоровья жителей России и Красноярского края нужны не только усилия системы здравоохранения, но и активное участие самих граждан, что делает проблему самовоспитания молодежи и особенно будущих работников среднего медицинского звена, исключительно актуальной. Обеспечение формирования современного мировоззрения с применением здоровьесберегающих методик и технологий, на базе чего у студентов развиваются заботливое и бережное отношение к своему собственному здоровью и здоровью своих пациентов. Формирование культуры здоровья студентов и ее эффективность определяются следующими компонентами:

- компетентность в сфере здоровьесбережения (наличие знаний о составляющих здоровья, здоровом образе жизни, факторах риска, владение оздоровительными технологиями);
- принятие студентами культурных норм здоровья (мотивация, поведенческий уровень, опыт самоуправления своим здоровьем).

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» в г. Красноярске ежегодно проводятся краевые студенческие научно-практические конференции средних медицинских образовательных учреждений Красноярского края, Хакасии, Тывы. В этом году такая конференция состоялась на базе Красноярского медицинского училища. Тема конференции: «Пути и проблемы формирования здоровья человека в условиях региона». Девиз: «Быть *здоровым* это искусство, как и в любом другом искусстве, нелегко достичь идеала, но приблизится к нему – вполне в наших силах».

Цель конференции: Систематизация, углубление профессиональных знаний и развитие интеллектуальных способностей студентов.

Задачи:

- обеспечение фундаментальной мировоззренческой, теоретико-методологической и общенаучной подготовки на основе глубокого изучения базовых общепрофессиональных и специальных дисциплин, предусмотренных учебным планом;

- формирование и развитие творческого мышления, интереса к исследовательской работе;
- выработка у студентов умения и навыков самостоятельной работы с научной литературой, подготовки и проведения экспериментов, обсуждения полученных результатов, оформления выполненных работ;
- популяризация научно-исследовательской работы, дальнейшее привлечение к ней студентов, развитие умений организаторской работы;
- развитие умений публичного выступления на краевой конференции.

Направления и вопросы конференции:

- Медико-социальные проблемы региона;
- Современные сестринские технологии в практическом здравоохранении;
- Пути формирования здоровья человека;
- Мы в ответе за будущее поколение.

В конференции приняли участие десять средних медицинских образовательных учреждений. На пленарном заседании было заслушано 15 докладов:

- «Синдром эмоционального выгорания у медицинских сестер на рабочем месте».
- «Роль медицинской сестры в выявлении, профилактике и коррекции нарушений осанки у студентов медицинского училища».
- «Йодная недостаточность и ее коррекция».
- «Здоровый образ жизни в профилактике заболеваний».
- «Влияние табакокурения на здоровье человека».
- «Личностные особенности больных гипертонической болезнью и организация оптимального взаимодействия с ними медицинского персонала».
- «Медико-социальные аспекты репродуктивного поведения девочек-подростков на современном этапе».
- «Медико-санитарное просвещение как путь формирования здоровья человека» и другие.

Участники конференции отметили актуальность и значимость поднятых в ходе дискуссий вопросов, связанных с медико-санитарным просвещением будущих работников среднего медицинского звена и пропагандой здорового образа жизни. Было подчеркнуто, что никакие сверхновые технологии не помогут человеку, если он сам не заботится о своем здоровье, которое во много определяется образом жизни. На рисунке № 1 показаны основные факторы, влияющие на здоровье человека. От образа жизни и эффективности системы здравоохранения здоровье человека зависит на 60%, причем от образа жизни в 4-5 раз больше, чем от функционирования системы здравоохранения. В настоящее время в нашей стране приверженность граждан здоровому образу жизни чрезвычайно низка. По данным Всемирной организации здравоохранения главными факторами риска, определяющими заболеваемость и смертность в России, являются:

- высокое артериальное давление;
- курение;
- злоупотребление алкоголем и др.

Конференция акцентировала внимание на следующих актуальных вопросах, требующих решения:

- влияние факторов риска может быть уменьшено при помощи активных действий по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний, как на федеральном, так и на региональном уровне;
- важную роль в этом направлении играет просветительская работа среди населения в целях повышения его информированности о необходимости ответственного отношения к собственному здоровью, которую регулярно проводят работники среднего медицинского звена.

Представление всех докладов сопровождалось мультимедийными презентациями, делающими содержание материала более доступным, что развивает познавательные

возможности, внимание, память, интеллектуальные способности, профессиональную ответственность и интерес к будущей профессии у студентов.

Наиболее интересными, по мнению жюри и всех присутствующих, явились два следующих доклада:

1. **«Роль медицинской сестры в выявлении, профилактике и коррекции нарушений осанки у студентов медицинского училища».**

Докладчик: Старосотникова Наталия Валериевна.

Научные руководители: Новикова Людмила Ивановна,

Степанова Светлана Ивановна.

КГОУ СПО «Красноярское медицинское училище».

В ходе реализации основных направлений национальных проектов «Здоровье» и «Образование» членами кружка «Медицинская сестра реабилитации» Красноярского медицинского училища проведено научно-практическое исследование нарушений осанки у студентов II и IV курсов в течение 2007-2008 учебного года. В научно-практическом исследовании анализируется частота выявления нарушений осанки среди студентов II и IV курсов медицинского училища, причины, ведущие к ее нарушению. Результаты анализа, представленные в работе соответствуют современным статистическим данным по г. Красноярску, Красноярскому краю и России. Разработаны рекомендации для профилактики и коррекции нарушений осанки у студентов медицинского училища:

- памятки для родителей и студентов;
- специальный комплекс физических упражнений, который выполняется студентами медицинского училища 2-3 раза в день во время занятий.

Членами кружка «Медицинская сестра реабилитации» снят учебный видеофильм с рекомендациями по выполнению комплекса специальных физических упражнений для профилактики и коррекции нарушений осанки во время занятий на дисциплине «Информатика», который был продемонстрирован во время конференции. Данная исследовательская работа студентов способствует формированию культуры здоровья, мотивации и пропаганде здорового образа жизни у студентов медицинского училища, имеет значение для практического здравоохранения.

2. Второй доклад, занявший призовое место: **«Синдром эмоционального выгорания у медицинских сестер на рабочем месте».**

Докладчик: Фокина Анна Владимировна.

Научные руководители: Мадан Анастасия Ивановна,

Зимина Татьяна Александровна зам. гл. врача по СД ГКБ №6 им. Н.С. Карповича.

КГОУ СПО Красноярский базовый медицинский колледж имени В.М. Крутовского.

Тема доклада достаточно актуальна в настоящее время, широко освещается в средствах массой информации. Членами кружка «Сестринское дело» Красноярского базового медицинского колледжа имени В.М. Крутовского проведено исследование «синдрома эмоционального выгорания» у медицинских сестер больницы скорой медицинской помощи г.Красноярска. Выявлены факторы, вызывающие стресс, проведен анализ их воздействия на здоровье медицинских сестер различных отделений. Разработаны рекомендации по профилактике синдрома профессионального выгорания для медицинских сестер различных отделений больницы скорой медицинской помощи г. Красноярска.

На конференции была отмечена плодотворная работа докладчиков, их научных руководителей, всех присутствующих, и принято решение:

- одобрить выводы и рекомендации, представленные в докладах;
- расширить информационный обмен между средними специальными медицинскими образовательными учреждениями по результатам исследовательской работы студентов и внедрению их в практическое здравоохранение;
- опубликовать сборник материалов краевой студенческой научно-практической конференции средних специальных медицинских образовательных учреждений;

- рассматривать исследовательскую деятельность студентов как незаменимую форму обучения студентов, вовлечение их в инновационную деятельность, овладение профессионально-исследовательской компетентностью, позволяющей каждому из них выстроить свой индивидуальный образовательный путь, сформировать стиль творческого мышления и профессиональной деятельности.

Таким образом, ожидаемым социальным эффектом в реализации приоритетных национальных проектов «Здоровье» и «Образование» является содействие духовно-нравственному воспитанию, интеллектуальному и творческому развитию молодежи, готовности участвовать в социально-экономической, политической и культурной жизни края, формированию у нее активной жизненной позиции и культуры здоровья.

Конференция завершилось призывом: «Мы призываем подумать о своем здоровье! Для этого нужно, всего лишь, вести здоровый образ жизни, а это зависит только от ВАС! В искусстве быть здоровым, как и любом другом искусстве, нелегко достичь идеала, но приблизиться к нему – вполне в ваших силах».

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ И САМООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА В ХОДЕ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Т.Г. Момот, Е.Ю. Шарайкина, С.И. Степанова

Среднее профессиональное образование. Приложение. №6, Москва

Материалы студенческой научно-практической конференции. КрасГМА, Красноярск

В качестве основной цели Концепцией модернизации Российского образования на период до 2010 года определена подготовка квалифицированных, готовых к эффективной работе по специальности, постоянному профессиональному росту и профессиональной мобильности работников. Формирование профессионально-значимых качеств будущих работников среднего медицинского звена возможно в том случае, если целеполагание, психологические особенности, содержательное и организационно-педагогическое обеспечение образовательного процесса будут адекватны условиям той профессиональной деятельности, которую предстоит осуществлять после окончания учебного заведения его выпускникам.

Российское образование готовится сегодня к реализации стандартов нового поколения, где будут фигурировать не знания и умения студента, а его компетенции. Под профессиональными компетенциями понимаются основополагающие способности специалистов, базирующиеся на знаниях, умениях, образованности и дающие им возможность продуктивно интегрировать знания и ситуацию, осмысливать сущность собственной деятельности и деятельности окружающих, разрабатывать процедуры и осуществлять решения стоящих перед ними профессиональных задач и проблем. Медицинская профессия требует от ее представителей высокой профессиональной компетентности и постоянного совершенствования, поэтому одним из самых важных моментов в сфере обучения средних медицинских работников является формирование мотивации к самообразовательной деятельности как в процессе обучения, так и в будущей профессиональной деятельности. Процесс формирования профессиональной компетентности и мотивация самообразовательной деятельности начинаются с первых дней обучения в нашем учебном заведении. В настоящее время ценится фундаментальность полученных знаний, а также умение использовать инструментарий клинического мышления, рациональности и анализа. Способность логически обосновать вывод является залогом успеха в решении проблем и принятии медицинской сестрой и

акушеркой самостоятельных решений, так как будущее состояние пациентов зачастую должно выводиться из прошлого и настоящего в соответствии с целями, определяемыми медицинской сестрой и акушеркой также самостоятельно. Выпускники нашего училища должны быть хорошо подготовлены для самостоятельной деятельности в лечебных учреждениях. Это требует соответствующего содержания и методов обучения.

На современном этапе развития России, чтобы быть компетентным в том или ином вопросе, необходимо всестороннее развитие личности, а этого можно добиться повышение роли самостоятельной работы студента в образовательном процессе.

Согласно Типовому положению об образовательном учреждении среднего профессионального образования, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 14 октября 1994 года № 1168, самостоятельная работа является одним из видов учебных занятий студентов. Самостоятельная работа студентов проводится с целью:

- систематизации и закрепления, углубления и расширения теоретических знаний и практических умений студентов;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развития познавательных способностей и активности студентов:
  - творческой инициативы,
  - самостоятельности,
  - ответственности,
  - организованности;
- формирования самостоятельности мышления способности к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений.

В учебном процессе учебного заведения выделяют два вида самостоятельной работы:

- аудиторная;
- внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию. Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности регламентирует максимальный объем учебной нагрузки студента и объем обязательной учебной нагрузки как в целом по теоретическому обучению, так и по циклам дисциплин. Образовательное учреждение самостоятельно планирует объем внеаудиторной самостоятельной работы в целом по теоретическому обучению, по каждому циклу дисциплин и по каждой дисциплине, исходя из объемов максимальной учебной нагрузки и обязательной учебной нагрузки на студента.

Объем времени, отведенный на внеаудиторную самостоятельную работу, находит отражение:

- в рабочем учебном плане – в целом по теоретическому обучению, к каждому из циклов дисциплин, по каждой дисциплине;
- в рабочих программах учебных дисциплин с распределение по темам.

При разработке рабочих учебных планов образовательным учреждением определяется:

- общий объем времени, отводимый на внеаудиторную самостоятельную работу в целом по теоретическому обучению (как разница между максимальным объемом времени, отведенным на теоретическое обучение в целом и объемами времени, отведенными на обязательную учебную нагрузку, факультативные дисциплины, консультации);

- объем времени, отводимый на внеаудиторную самостоятельную работу по циклам дисциплин с учетом требований к уровню подготовки студентов, сложности и объема изучаемого материала по дисциплинам, входящим в цикл;

- объем времени, отводимый на внеаудиторную самостоятельную работу по учебной дисциплине в зависимости от уровня освоения студентами учебного материала, с учетом требований к уровню подготовки студентов (иметь представление, знать, владеть умениями).

Планирование объема времени, отведенного на внеаудиторную самостоятельную работу по учебной дисциплине, осуществляется преподавателем, как правило, он находится в пределах 29%-32% от объема времени, отведенного на обязательную учебную нагрузку по данной дисциплине.

Предметно-цикловые комиссии общих гуманитарных, математических, общепрофессиональных и специальных дисциплин на своих заседаниях рассматривают предложения преподавателей по формам и методам организации внеаудиторной самостоятельной работы по каждой дисциплине, входящей в цикл, при необходимости вносят коррективы с учетом сложности и объема изучаемого материала учебной дисциплины. Устанавливают время внеаудиторной самостоятельной работы с распределением по разделам и темам по всем дисциплинам цикла в пределах общего объема максимальной учебной нагрузки на студента.

При разработке рабочего учебного плана учитываются предложения цикловых комиссий по объему внеаудиторной самостоятельной работы, отведенной на циклы дисциплин, при необходимости вносятся коррективы.

При разработке рабочей программы по дисциплине при планировании содержания внеаудиторной самостоятельной работы преподавателем устанавливается содержание и объем теоретической учебной информации и практические задания по каждой теме, которые выносятся на внеаудиторную самостоятельную работу, определяются формы и методы контроля результатов.

Видами заданий для внеаудиторной самостоятельной работы могут быть:

- для владения знаниями чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы), составление плана, конспектирование текста, работа со справочниками, нормативными документами, учебно-исследовательская работа, использования компьютерной техники и Интернета;

- для закрепления и систематизации знаний: работа с конспектом лекции, составление плана и тезисов ответа, ответы на контрольные вопросы, подготовка сообщений, рефератов, докладов и др.;

- для формирования умений: решение ситуационных задач и задач по оказанию неотложной помощи, отработка выполнения алгоритмов практических манипуляций, составление кроссвордов, тестовых заданий, граф-структур, курация больных, написание сестринских историй, историй родов и др.

Организация и руководство внеаудиторной самостоятельной работой студентов

Перед выполнением студентами внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит инструктаж по выполнению задания, который включает:

- цель задания;
- его содержания;
- сроки выполнения;
- объем работы;
- требования к результатам работы;
- критерии оценки.

Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины.

Во время выполнения студентами внеаудиторной самостоятельной работы и при необходимости преподаватель проводит консультации за счет общего бюджета времени, отведенного на консультирование.

Самостоятельная работа осуществляется индивидуально или группами студентов в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности, уровня умений студентов.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы студентов осуществляется в пределах времени, отведенного на обязательные учебные занятия по дисциплине и внеаудиторную самостоятельную работу студентов по дисциплине, проходит в письменной, устной или смешенной форме.

В качестве форм и методов контроля самостоятельно внеаудиторной работы студентов используются семинарские занятия, зачеты, самоотчеты, контрольные работы, защита творческих работ и др.

Критериями оценки результатов внеаудиторной самостоятельной работы студентов являются:

- уровень освоения студентом учебного материала;
- умения студента использовать теоретические знания при выполнении практических заданий;
- сформированность общеучебных умений;
- обоснованность и четкость изложения ответа;
- оформление материала в соответствии с требованиями.

Организация самостоятельной работы студентов – процесс творческий, требующий:

- нормативного;
- организационного;
- материально-технического;
- учебно-методического обеспечения.

Нормативное обеспечение предполагает разработку перечня документов, регулирующих самостоятельную работу студентов, к которым мы относим графики выполнения самостоятельной работы студентами по дисциплинам, «Положение о самостоятельной работе студентов», «Положение об итоговой и промежуточной аттестации студентов», «Положение о производственной практике».

В рамках организационного обеспечения самостоятельной работы студентов преподаватели выделяют характер и уровень готовности студентов к выполнению самостоятельной работы, исследуют структуру и функциональные возможности средств учебно-методического обеспечения самостоятельной работы, содержание учебно-методических комплексов (УМК) по дисциплинам, методические рекомендации, разрабатывают графики выполнения студентами самостоятельной работы, готовят печатные и электронные версии УМК, применяют УМК на занятиях со студентами как средства управления самостоятельной работой, организуют комплексное применение средств учебно-методического обеспечения самостоятельной работы студентов на основе единых подходов.

Студенты выполняют самостоятельные задания по дисциплинам в соответствии с графиками, используют учебно-методические комплексы как методическое средство при подготовке к занятиям, получают доступ к электронным версиям УМК.

Функции УМК:

- УМК обеспечивает учение в рамках дисциплины, как процесс самостоятельной учебно-познавательной и учебно-практической деятельности студентов;
- УМК управляет учебной деятельностью студентов по освоению дисциплины;
- УМК активизирует самостоятельную работу студентов как одну из целей подготовки специалистов.

Проектирование УМК осуществляется с учетом принципов:

- обусловленности модели подготовки специалиста моделью самого специалиста;

- установление взаимосвязей между целями преподавания и учения и требованиями к результатам подготовки студентов;

- проектирование требований к общим результатам обучения студентов по дисциплине путем обобщения требований по отдельным темам;

- отбора предметного содержания под цели подготовки студентов по теме;

- соответствия содержания вопросов и заданий по теме характеру требований к результатам подготовки по теме, что обеспечивает реализацию объективного контроля качества подготовки студентов.

В Красноярском медицинском училище накоплен опыт организации самостоятельной работы студентов. Она разделена на четыре этапа:

I этап – обучение преподавателей. С этой целью проведены педагогические советы:

- «Организация внеаудиторной самостоятельной работы студентов»;
- «Ликвидация пробелов знаний студентов первого курса через внеаудиторную самостоятельную работу студентов»;
- «Активизация познавательной деятельности студентов через самостоятельную работу»;
- «Методическое обеспечение самостоятельной работы студентов на клинических дисциплинах».

В каждой цикловой комиссии преподаватели определили наиболее эффективные формы организации самостоятельной работы по конкретным дисциплинам и включили эти формы работы в рабочие программы и календарно-тематические планы, а также осуществляют их в рамках проведения предметных недель, презентаций циклов общепрофессиональных и специальных дисциплин:

- «Дни науки»;
- «Здоровье и окружающая среда»;
- «Право на жизнь»;
- «Безопасная больничная среда»;
- «Здоровые дети – наше будущее».

II этап – рассмотрение вопросов методического обеспечения самостоятельной работы, создание пособий.

III этап – выставки методических работ преподавателей и творческих работ студентов в рамках педагогических конференций:

- «Апробация и внедрение в практику работы преподавателей училища передовых профессиональных и педагогических технологий»;
- «Погружение в мир педагогических технологий»;
- «Пути и проблемы формирования профессиональной компетентности и самообразовательной деятельности студента».

IV этап – обобщение опыта работы преподавателей по организации самостоятельной работы студентов по специальностям 060109 Сестринское дело, 060102 Акушерское дело.

Активность и самостоятельность – качества, характеризующие интеллектуальные способности человека к учению. Как и другие способности, они проявляются и развиваются в деятельности. Вот почему только широкое использование методов самостоятельной работы, побуждающих к мыслительной и практической деятельности, причем с самого начала процесса обучения, развивает столь важные интеллектуальные качества человека, обеспечивающие в дальнейшем его стремление к постоянному овладению знаниями и применению их на практике. Формирование у студентов умения самостоятельно пополнять знания, ориентироваться в стремительном потоке информации является одним из направлений совершенствования качества подготовки и фактором воспитания будущих специалистов среднего медицинского звена.

ОПЫТ ЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧИЛИЩЕ

Т.Г. Момот, Е.Ю. Шарайкина, С.И. Степанова

Среднее профессиональное образование. Приложение, Москва

Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Тестирование в сфере образования: проблемы и перспективы развития» ГОУ ВПО «Сибирский государственный технологический университет», Красноярск

Проблема технологий и методов обучения всегда привлекала внимание врачей-педагогов как центральная проблема достижения успешности педагогического процесса, становления личности студента-медика.

Технология обучения – это способ реализации содержания обучения, включающий в себя систему форм, методов и средств обучения, благодаря которым обеспечивается наиболее эффективное достижение поставленных задач. В практике среднего медицинского образования выбор технологии обучения зависит от:

- приоритетности целей образования;
- специфики содержания обучения (учебного материала);
-состава студентов (их уровня развития и подготовленности; мотивации учебной деятельности и направленности интересов, количества обучающихся, их возраста и т.п.);
- уровня развития технической оснащенности учебного процесса.

Базируется на конечном результате обучения – а это модель выпускника среднего специального медицинского образовательного учреждения по специальности 060109 Сестринское дело. Модель задается Государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования и квалификационной характеристикой специалиста.

Требования к уровню подготовки выпускника по специальности 060109 Сестринское дело

Общие требования к образованности выпускника:

Выпускник должен:

- иметь высокую профессиональную компетентность, соблюдать этический кодекс медицинского работника;
- уметь принимать решения в сложных не стандартных ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью;
- быть высоконравственной личностью, человеком высокой культуры, воспитанным и образованным;
- иметь экологическую, правовую и коммуникативную культуру; сохранять и развивать традиции училища;
- уметь мыслить логически и, анализировать результаты своего труда; быть здоровым физически, психически, вести здоровый образ жизни, осознанно пропагандировать его;
- выработать привычку к постоянному самообразованию и развитию клинического мышления;
- быть готовым к позитивному взаимодействию и сотрудничеству с коллегами;
- быть готовым к постоянному профессиональному росту.

Модель качеств выпускника

Выбор (разработка) технологий обучения зависит от **приоритетности целей образования.** В процессе обучения реализуется несколько целей, однако, на разных этапах образования тем или иным целям отдается предпочтение, что и определяет возникновение новых технологий обучения или модернизацию существующих.

Для подготовки эрудированного специалиста, владеющего стройной системой знаний, обладающего большим запасом информации, при разработке технологии обучения, ориентация - на формирование системы знаний, максимальное обогащение знаниями.

Чаще используются: лекционно-семинарский метод; информационные технологии для самостоятельного пополнения знаний.

Для подготовки специалиста среднего медицинского звена, способного квалифицированно решать профессиональные задачи, при разработке технологии обучения основное внимание направлено на формирование системы профессиональных медицинских умений.

Технологии: моделирование профессиональной деятельности в учебном процессе; метод конкретных ситуаций; организация профессионально ориентированной НИР в учебном заведении; погружение в профессиональную деятельность (в различных вариантах); деловые игры.

При подготовке специалиста способного видеть, формулировать проблемы, выбирать способы и средства для их решения.

Ориентация при разработке технологии - на формирование и развитие клинического мышления, мыслительной активности.

Технологии: проблемное обучение (в разных видах и сочетаниях); проблемные лекции; проблемные семинары; учебные дискуссии; научно-исследовательская работа, направленная на поиск решений принципиально новых проблем; организационно-деятельностные игры; организация КМД (коллективной мыслительной деятельности) в малых и больших группах.

На современном этапе процесс обучения работника среднего медицинского звена направлен на развитие активности личности, способной самостоятельно строить и корректировать свою учебно-познавательную и профессиональную деятельность.

Технологии: установление соотношения аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы в пользу последней.

Выбор технологий определяется также и другими факторами:

- Влияние содержания обучения на выбор технологии.

Существенно важным при определении (выборе) технологии является содержание учебной дисциплины. Так, все технологии обучения, основанные на моделировании профессиональной деятельности в учебном процессе, характерны только для учебных дисциплин специального цикла (Сестринское дело в хирургии, Сестринское дело в терапии, Сестринское дело в педиатрии, Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии). Специфические технологии (деятельностные, учебное проектирование) свойственны изучению гуманитарных дисциплин, иностранного языка и т.п.

- Влияние оснащенности учебного процесса на выбор технологии.

Уровень развития учебно-материальной базы влияет на выбор или разработку технологии. Моделирование профессиональной деятельности в учебном процессе возможно только тогда, когда можно имитировать соответствующую ситуацию. Применение информационных технологий в учебном процессе возможно лишь при наличии соответствующей базы. Таким образом, возникновение новых средств обучения побуждает к созданию новых технологий с учётом возможностей эффективного их использования. Характерным в этом отношении является возникновение и активное внедрение в учебный процесс новых информационных технологий.

Выбор или разработка технологии обучения преподавателем конкретной дисциплины в Красноярском медицинском училище осуществляется на основе его личных убеждений и составляет индивидуальный стиль его педагогической деятельности, причем предпочтение тех или иных форм, методов и средств обучения связано с реализацией определенных целей образования. Так на ведущей дисциплине «Основы сестринского дела» специальности 060109 Сестринское дело для проведения практического занятия по теме: «Прием пациента в стационар» для формирования коммуникативной и профессиональной компетенции медицинской сестры использованы методы конкретной ситуации, учебного проектирования, ролевой игры с элементами личностно-ориентированного обучения и мультимедиа.

Мультимедиа - быстро развивающаяся информационная технология, отличительными признаками которой являются:

- интеграция в одном программном продукте различных видов информации: как традиционных (текст, таблицы, иллюстрации и др.), так и оригинальных (речь, музыка, фрагменты видеофильмов и др.);

- работа в режиме реального времени, поскольку в отличие от текста и графики, статических по своей природе, аудио- и видеосигналы рассматриваются только в реальном масштабе времени;

- новый уровень интерактивного общения «студент - компьютер», когда в процессе диалога пользователь получает более обширную и разностороннюю информацию, что способствует улучшению условий обучения.

Положительными аспектами применения мультимедийных средств являются, во-первых, интерактивность, усиливающая эффективность обучения, делающая содержание учебного материала более доступным.

Во-вторых, динамическая визуализация с элементами мультипликации и машинной графики повышает умственную деятельность студентов и существенно уменьшает их пассивность.

В-третьих, с помощью мультимедийных средств и преподаватель, и обучаемый имеют возможность проектировать темп вопросов и повторений, что усиливает понимание изучаемого материала и направляет внимание на главное.

В-четвертых, видео- и аудиопрограмма ускоряет темп обучения, интенсифицирует сам процесс. Визуальный, привычный характер передачи информации способствует более эффективному восприятию, позитивно влияет на воображение студентов.

С дидактической точки зрения мультимедийные средства не только улучшают процесс переработки информации, но также и формируют новые возможности обучения, усиливаются *приемами зрительной организации* и *зрительного внимания.* Позволяют создавать проблемные ситуации не вербально, а зрительно, что делает представление о ситуации более обширным и разносторонним, а следовательно, и решение и анализ – более глубокими, детальными.

В процессе использования мультимедийных средств формируется мотивация студентов. Осознание студентами значимости изучаемого материала способствует созданию положительного эмоционального отношения к нему. Слушатель поставлен в такие жизненные и учебные ситуации, которые вызывают у него потребность в осмысленном и активном овладении умениями и алгоритмами выполнения медицинских манипуляций

Учитывая особенности и специфику среднего медицинского образования, необходимость овладения алгоритмами выполнения медицинских манипуляций студентами в кабинетах доклиники и лишь после этого возможность работать с пациентами в отделениях клиники. А также учитывая, что оснащение кабинетов доклинического обучения студентов не всегда соответствует требованиям Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования из-за трудностей финансирования, использование метода мультимедиа в наших условиях позволяет решить много проблем, а это прежде всего:

- сочетание различных форм, методов и элементов технологий обучения в процессе проведения практических занятий (мультимедиа с методом проектов, проблемно-поисковым, моделированием профессиональной деятельности, игровыми и др.);

- отработка выполнения алгоритма медицинских манипуляций с помощью мультимедийных средств обучения (транспортировка пациента, изменение положение тела пациента, перекладывание пациента с каталки на кровать и др.);

- совершенствование умений студентов работать с компьютером;

- развитие познавательного интереса, мыслительной активности, интеллектуальных способностей студентов, интереса к будущей профессиональной деятельности.

При подготовке к данному практическому занятию в качестве домашнего задания всем обучаемым были даны задания по учебному проектированию: способы транспортировки пациента из приемного отделения стационара в отделение для дальнейшего лечения (четыре разных способа). Студенты самостоятельно дома по этому заданию разрабатывают учебные проекты (обучение в парах) и во время занятии представляют эти проекты в виде мультимедийной презентации. Учебные проекты позволяют организовать целенаправленную деятельность студентов, в процессе которой актуализируются знания, их практическое применение, что способствует более глубокому усвоению знаний, формированию профессиональной компетенции на основе самостоятельной деятельности студентов. Учебный проект позволяет сделать эту деятельность целенаправленной, содержательной и осмысленной. Проектное обучение строится на принципах личностно-ориентированного развивающего обучения. Через осмысление и принятие проблемы проекта организуется работа, в которой происходит реализация уже имеющихся знаний, выявление недостающих и добывание новых. Таким образом, возникает индивидуальный маршрут познавательной деятельности, приобретается опыт самостоятельного обучения и рефлексии на всех этапах работы над проектом.

Учитывая, что каждый из методов имеет свои достоинства и недостатки, преподаватель использует их в системе, во взаимосвязи, стремясь достигнуть наилучших результатов в усвоении студентами знаний, выработке у них профессиональных медицинских умений, развитие мыслительной активности. Для повышения качества подготовки специалистов среднего медицинского звена необходимо использование не отдельного метода или приема обучения, а их определенная совокупность, система педагогических мер, построенная на основе дидактических принципов и составляющая технологию обучения.

Литература

1. Государственный образовательный стандарт СПО. Государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности 0406 Сестринское дело. М., 2002.
2. Двойников С.И., Пономарева Л.А. Основы общей педагогики: Учебное пособие. М.: ГОУ ВУНМЦ, 2002.
3. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Молчанов А.С., Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и инновации / Под редакцией академика РАМН, проф. Н.Д. Ющука – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.
4. Пахомола Н.Ю. Проектное обучение – что это? // Журнал «Методист». – 2004. - №1. - стр. 39-46.
5. Семушина Л.Г., Ярошенко Н.Г. Содержание и технологии обучения в средних специальных учебных заведениях. – М.: «Мастерство», 2001.
6. Трунин В.Е. Использование мультимедийных средств в обучении // Журнал «Среднее профессиональное образование». – 2007. - №7. – стр. 7-9.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ КРАСНОЯРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ МОЛОДЕЖИ

В.Д. Вдовина, Л.В. Шульгина

Среднее профессиональное образование. Приложение. №1, Москва

Профориентационная работа – форма заботы общества о профессиональном становлении подрастающего поколения, поддержки и развития природных дарований, сопровождающихся проведением комплекса специальных мер содействия человеку в профессиональном самоопределении и выборе оптимального вида занятости с учетом его потребностей и возможностей, социально-экономической ситуации на рынке труда.

Основная цель профориентации состоит в том, чтобы не оставить молодого человека предоставленным самому себе при выборе профессии, помочь ему в процессе успешного профессионального самоопределения.

С целью эффективного проведения профориентационной работы в Красноярском медицинском училище создан координационный совет, включающий членов приемной комиссии во главе с директором училища Момот Т. Г.

В рамках профориентационной работы нами заключены договорные отношения о творческом сотрудничестве с УПК Кировского, Ленинского, Советского районов.

В 2006 году из 40 поданных заявлений абитуриентов, посещавших УПК данных районов, все 40 были зачислены после проведения конкурсного отбора. При зачислении учитывался пункт договора «При равно набранных баллах, абитуриенты, посещавшие медико-биологический класс УПК, имеют преимущество при поступлении».

Профориентационная работа в нашем училище осуществляется планомерно и реализуется по различным направлениям, одним из которых является проведение «Дня открытых дверей». День открытых дверей в Красноярском медицинском училище проводится 2 раза в год – 1 декабря и в апреле.

1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом. Проводя в этот день профориентационное мероприятие «День открытых дверей», школьники имеют возможность посетить выступление волонтеров нашего училища, получать доступную информацию о данной инфекции и включиться в процесс по профилактике СПИДа. В подготовительный период «Дня открытых дверей» разрабатывается и выпускается раздаточный информационный материал, красочный буклет с информацией для абитуриентов, осуществляется подготовка аудиторий, а также планируется программа проведения «Дня открытых дверей». Ответственно готовятся к презентации специальностей «Акушерка» и «Медицинская сестра» преподаватели основных дисциплин, студенты агитационной бригады.

На «День открытых дверей» приглашаются учащиеся 11-х классов школ г. Красноярска и медико-биологических классов УПК районов города. Каждому школьнику, пришедшему на мероприятие, вручается информационный раздаточный материал, буклет об условиях поступления в медицинское училище и программа проведения «Дня открытых дверей».

Презентация училища представляется мультимедийным проектом, отражающим историю становления Красноярского медицинского училища от момента организации до настоящего времени.

Путешествие из одной аудитории в другую позволяет сформировать у абитуриента его мотивационной сферы, развить интересы, способности и высокий уровень самосознания.

Экскурсия по училищу часто продолжается больше отведенного для нее времени, но это и неудивительно: поскольку непосвященному всегда интересно взглянуть на то, как строится работа в сфере «человек-человек».

Знакомство с положительными и отрицательными моментами медицинской профессии, дает возможность заложить в основу мотивов общественную значимость профессии, ее моральный вес, уважение.

Интерес к профессии возникает, если человек видит возможность реализации в ней своих личностных качеств: сочувствие, сопереживание, наблюдательность, высокая концентрация внимания, хорошая оперативная память, собранность, выносливость, ответственность, уравновешенность, точная зрительно-моторная координация и хорошо развитая мелкая моторика рук.

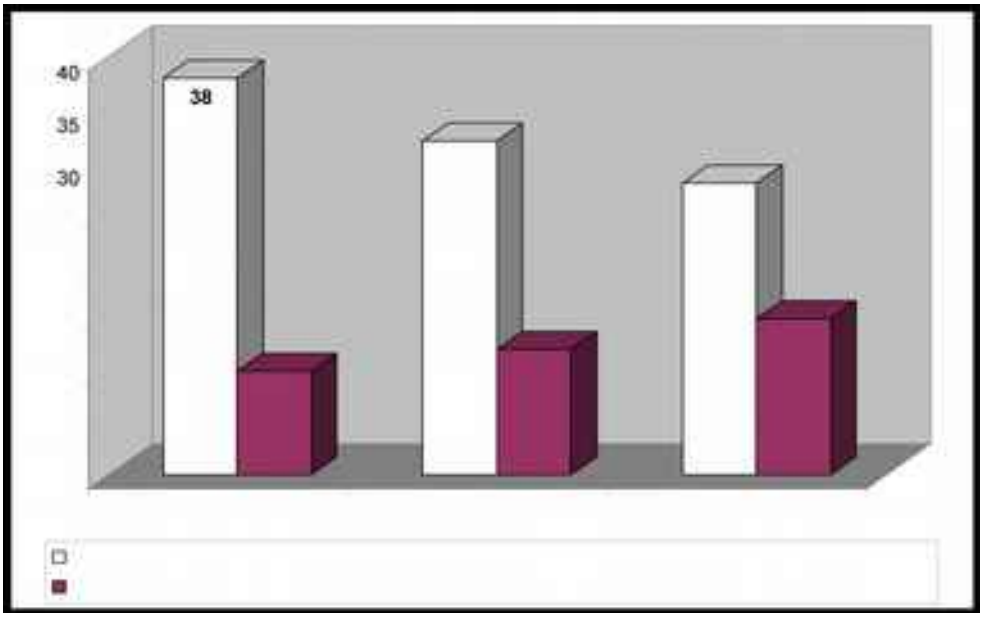
Особый интерес вызывает у школьников участие в тренинге «Психологическое путешествие». В рамках тренинга проводится профориентационная игра «Рейтинг профессий», в игровой форме школьники знакомятся с методами выбора профессий, демонстрируются профессиограммы.

Подводя итоги «Дня открытых дверей», в котором приняли участие 65 школьников можно сделать следующие выводы: профориентационная работа необходима, и ее нужно проводить с учетом потребностей рынка труда и очень важным направлением в работе с учащимися школ становится формирование у них мотивов и ценностных установок при выборе профессии.

Большую внеклассную работу по профориентации ведут преподаватели нашего медицинского училища: принимают участие в мероприятии «День открытых дверей», проводят беседы в школах среди учеников и родителей.

Для проведения профессиональной ориентации учащихся школ, составлен годовой план-график работы преподавателей по профориентации, в результате которой налажено сотрудничество с 38 школами г. Красноярска.

Эффективность профориентационной работы в школах г. Красноярска в 2004 – 2006 гг.

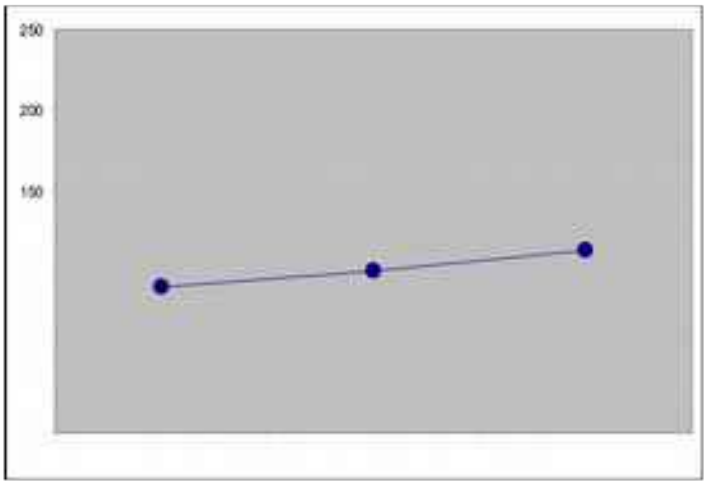


Из 15 школ города в 2006 году подано 40 заявлений выпускников. Абитуриенты, сдавшие вступительные экзамены и прошедшие конкурсный отбор были все 40 человек зачислены.

С целью повышения уровня ориентации в выборе будущей профессии и уровня знаний абитуриентов в медицинском училище организуются подготовительные курсы для учащихся 11-х классов общеобразовательных школ. Подготовительные курсы помогают учащимся адаптироваться к условиям училища. Работа подготовительных курсов позволяет решить следующие задачи:

- развитие интеллектуальных способностей;
- повышение степени подготовленности к дальнейшему обучению в училище;
- предоставление слушателям курсов возможности сориентироваться в выборе будущей специальности.

Динамика приема слушателей на подготовительные курсы с 2004-2006 гг.



В 2006 году из 113 слушателей подготовительных курсов, прошедших вступительные испытания и конкурсный отбор зачислено 108 человек, что составило 85% от числа зачисленных.

Работа по профориентации ведется через средства массовой информации: бегущая строка телевидения и периодическая печать городских и краевых газет.

Данные разных исследований показывают, что 15% - 23% отсева из медицинских училищ – результат неудачного выбора профессии.

В нашем училище отсев составляет 10% на специальности «Акушерское дело», 15,5% на специальности «Сестринское дело». Поэтому необходима специальная подготовка к выбору профессии, которая должна начинаться задолго до поступления в учебное заведение.

Необходимо, чтобы учебное заведение имело ясное представление о мотивах поступления в училище абитуриентов, уровне их общеобразовательной подготовки, степени сформированности умений, и навыков самостоятельной работы, характере интересов, увлечений, способностях, особенностях характера, состоянии здоровья – в общем, о соответствии их требованиям будущей профессии.

Коллектив медицинского училища убедился в необходимости проведения целенаправленной профориентационной работы среди выпускников.

Для этого в этом учебном году была создана информационная база, позволяющая отслеживать в динамике происходящие изменения на рынке образовательных услуг. Собраны и проанализированы ответы на такие вопросы: «Кто рассказал об училище и специальности?», «Кто и что повлияло на выбор медицинского училища и специальности?», отобраны наиболее эффективные источники информации об учебном заведении и специальности, выявлены факторы, влияющие на выбор медицинского училища и специальности. Что касается этих факторов, то мы условно разделили их на две большие группы: «внешние по отношению к учебному заведению и внутренние, обусловленные характером организации самого образовательного процесса».

К внешним факторам отнесены социально-экономическая значимость данной профессии в обществе, профессиональное будущее: гарантии занятости, стабильности, условия работы, престижности. Влияние со стороны медицинского училища на эти факторы практически никакого, так как на них в большей степени влияют социально-экономическая ситуация в стране, особенности развития региона. Но через систему профессиональной ориентации, с учетом результатов анализа мотивационной направленности, получения образования молодежью, училище все же может оказывать опосредованно влияние на эти факторы.

Как показал анализ результатов исследований, первокурсники основным источником информации об училище и специальности считают родителей (около 40% опрошенных), т.е. мнение «семейного совета» было определяющим и друзей.

К сожалению, влияние учителей на самоопределение будущих студентов практически не прослеживается.

Хочется отметить, что 46% респондентов наиболее эффективным источником информации об учебном заведении и специальности назвали «День открытых дверей». Принимая во внимание, что наиболее эффективный источник информации, по мнению респондентов является «День открытых дверей», можно шире использовать большие потенциальные возможности в организации этого мероприятия.

Таким образом, хотя выбор нашего медицинского училища и специальности во многом определяется субъективными знаниями тех, кто является источником информации, координационный совет, анализируя результаты своих исследований, может более эффективно планировать и организовать деятельность по профессиональной ориентации и профессиональному отбору будущих студентов из числа выпускников школ.

ПРОБЛЕМНО-ПОИСКОВЫЙ МЕТОД ПРЕПОДАВАНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ДИСЦИПЛИНЫ «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»

Л.В. Кузьменко

Материалы краевой педагогической конференции
КБМК имени В.М. Крутовского «Пути и проблемы формирования профессиональной компетентности и самообразовательной деятельности студентов»

Важнейшая задача цивилизации – научить человека мыслить (Т. Эдисон)
Нужно много учиться, чтобы немного знать (Монтескье)
Человек образованный – тот, кто знает, где найти то, чего он не знает (Георг Зиммель)

Подготовка кадров во многих странах ориентирована на развитие компетентности. В докладе предлагается проблемно-поисковый метод преподавания с целью активизации познавательной деятельности и формирования профессиональной компетентности студента-медика. Понятие «компетентности» шире, чем понятие «квалификация». Оно означает не только профессиональные знания, навыки и опыт в данной специальности, но и отношение к делу, определённые (позитивные) склонности, интересы и стремления, способность эффективно использовать знания и умения, а также личностные качества для обеспечения необходимого результата на конкретном рабочем месте в данной рабочей ситуации.

Компетентность – это реальная способность достижения цели или результата, тогда как квалификация является лишь потенциальной способностью выполнять задания данной профессиональной деятельности.

Педагог формирует будущего специалиста и как конкурентно способного работника, и как личность, способную к саморазвитию. Наиболее востребованы такие выпускники, которые имеют перечень качеств, отнесённых к группе «профессиональных и деловых»: прочные теоретические знания, стремление к приобретению практических трудовых навыков, исполнительность, дисциплинированность, умение работать в коллективе.

Основная цель обучения студентов – формирование готовности решать практические, профессиональные задачи. Такая готовность определяется степенью сформированности методов обучения на практических занятиях, в том числе и на дисциплине «Семейная медицинская сестра».

Практическое занятие – это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию преподавателя и под его руководством практических работ.

Практические работы относятся к прикладной стороне профессионального обучения и содействуют обеспечению будущего специалиста системой необходимых профессиональных умений.

Выполнение студентами практических работ направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний
- формирование умений применять полученные знания на практике, объединяя интеллектуальную и практическую деятельность
- развитие интеллектуальных умений у будущих специалистов: аналитических, проектировочных, конструктивных и др.
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива

По степени активности познавательной деятельности практические работы могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый (проблемный) характер.

Работы, носящие **репродуктивный** характер отличаются тем, что при их проведении студенты пользуются подробными инструкциями, в которых указана цель работы, оборудование, материалы и их характеристики, порядок выполнения, контрольные вопросы, литература. Этот метод повышает прочность знаний, т.к. обеспечивает систематическое воспроизведение учебного материала. К таким работам можно отнести выполнение практических манипуляций в виде алгоритмов.

Китайская пословица гласит: «Я слышу – и забываю, Я вижу – и запоминаю, Я делаю – и понимаю». Этот путь проходит каждый студент. Но как заинтересовать студента, как обучение сделать информативным и эффективным, как помочь студенту даже в учебных аудиториях почувствовать себя «профессионалом»? Одним из основных методов обучения, способствующих формированию профессиональной компетенции, является проблемный поиск.

Работы, носящие **частично поисковый** характер, не сопровождаются подробными инструкциями и требуют самостоятельного подбора оборудования, выбор способов выполнения с помощью справочной литературы. Здесь решаются отдельные проблемные вопросы. Например, на одном из занятий дисциплины «Семейная медицинская сестра» может быть предложено следующее задание: оцените физическое развитие детей.

Для выполнения этой работы студент должен воспользоваться центильными таблицами, оценить физическое развитие и дать рекомендации.

Работы, носящие **поисковый (проблемный)** характер, характеризуются тем, что студенты должны решить новую для них проблему, опираясь на имеющиеся у них теоретические знания. В сознании студента формируется проблемная ситуация, которую он пытается сам разрешить, предлагает варианты решения. При этом познавательная деятельность носит творческий характер. К этим видам работ относятся решение ситуационных задач и составление медико-социального досье (паспорта) семьи на занятиях по дисциплине «Семейная медицинская сестра». Используя ситуационные задачи, преподаватель привлекает знания и умения студентов для решения проблем, относящихся к целому ряду учебных дисциплин. Они подобраны в виде деловых игр и соответствуют требованиям квалификационной характеристики специалиста. (Приложение №2) Проводить отбор учебного материала необходимо таким образом, чтобы показать связь учебного материала с практикой и будущей деятельностью. Учитывая взаимосвязь состояния здоровья родителей и детей, влияние семейного образа и стиля жизни на её членов, желательно кроме индивидуальной карты амбулаторного больного (история развития ребёнка) вести «Медико-социальный паспорт семьи», где в динамике отражались бы все изменения как в состоянии здоровья членов семьи, так и её социальное состояние. Студенты составляют медико-социальное досье (паспорт) своей семьи, где даётся полное представление о проблемах каждого члена семьи (родителей, детей, братьев, сестёр и др.) и всей семьи в целом. Самого серьёзного внимания требует отношение медицинского работника к профилактическим мероприятиям, поэтому СМ учится разрабатывать лечебно-профилактический маршрут для каждого члена семьи. Необходимо установить группу здоровья семьи по медицинским и социальным показателям, выработать рекомендации по оздоровлению членов семьи, реабилитации, по организации рационального питания с учётом материальных возможностей семьи и др.

Практические работы проблемно-поискового характера позволяют наиболее объективно определить степень готовности студента к практической деятельности, сформированность таких важнейших интеллектуальных умений как анализ и синтез, обобщение, сравнение, использование знаний в нестандартных условиях.

Практические работы должны быть построены таким образом, чтобы студенты понимали цель работы, поставленные перед ними задачи. Путь от понимания цели работы до выполнения самого задания не должен быть долгим и сложным.

Руководство практическими работами осуществляется в форме инструктирования. В процессе вводного инструктирования раскрывается цель работы, осуществляется проверка

знаний студентов – их теоретической готовности к выполнению задания, определяется план проведения работы, даются необходимые инструктивные указания об организации работы. Преподаватель контролирует ход работы, помогает справиться с возникшими затруднениями, отвечает на вопросы. При выполнении сложной практической работы на определённых особо ответственных её этапах полезно проводить промежуточный контроль и текущее инструктирование. В ходе заключительного инструктирования подводятся итоги практических работ. При этом преподаватель совместно со студентами анализирует результаты эксперимента, делает сравнения, сопоставления, разбирает характерные ошибки. Оценки за практические работы выставляются с учётом текущих наблюдений и качества представленного студентами отчёта.

Таким образом, практические работы проблемно-поискового характера являются важной составляющей частью профессионального обучения студентов, позволяющие приблизить учебный материал к условиям практического здравоохранения.

Литература

1. Рабочая программа дисциплины «Семейная медицинская сестра»
2. Календарно-тематический план дисциплины «Семейная медицинская сестра»
3. И.П.Артюхов, В.Ф.Капитонов Семейная медицина 2005 г.
4. Специалист №4 2006 г. «Лабораторно-практические работы»
5. Специалист №3 2007 г. «Формирование инновационных образовательных систем профессиональной подготовки специалистов»

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЧЕРЕЗ ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СЕСТРИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ УХОДА

И.В. Шеходанова

Материалы педагогической конференции в КБМК имени В.М. Крутовского «Пути и проблемы совершенствования качества образовательного процесса»

Инновации в сестринском деле: наука, практика, образование: материалы Межрегиональной научно-практической конференции – Архангельск, Северный государственный медицинский университет

Труды научно-практической конференции «Качество сестринской помощи» ГОУ СПО «Кемеровский областной медицинский колледж»

С развитием медицинской науки постоянно совершенствуется и возрастает роль специалистов со средним медицинским образованием. Теперь для ухода за больными они должны владеть более сложными медицинскими, естественнонаучными, а также техническими познаниями и навыками. Поэтому и организация педагогической деятельности по подготовке работников среднего медицинского звена должна быть ориентирована на внедрение инновационных технологий.

В данных условиях существенно возрастает роль профессиональных стандартов. Если применять стандарты и протоколы деятельности медсестер, унифицировать учетно-отчетную документацию по работе с пациентами, внедрить единые подходы к выполнению манипуляций, подготовке к исследованиям, ведению протоколов наблюдения за пациентом и осуществлять сестринский процесс, то это позволит существенно улучшить качество оказания медицинской помощи.

Цель: Обеспечить совершенствование качества подготовки медицинских сестёр через осуществление сестринского процесса с разработкой и использованием модели стандарта устранения боли в послеоперационном периоде.

Задачи:

- Разработать модель стандарта устранения боли в послеоперационном периоде.
- Разработать методические рекомендации для медицинской сестры.
- Разработать анкету пациента для оценки боли.
- Разработать лист динамического наблюдения по реализации проблемы боли.
- Провести мониторинг внедрения предложенного стандарта.

Изучив возможные проблемы пациента после операции по поводу сколиоза и элементы ухода в ортопедо-травматологической клинике Института восстановительной медицины, использовав наработанные материалы развития сестринского дела по России, мы предлагаем форму организации сестринского ухода по решению проблемы боли в области раны с использованием документов:

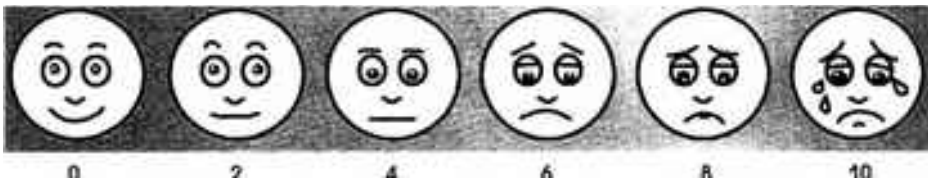
1. Модель стандарта устранения боли после операции по поводу сколиоза у детей. При её составлении определены: актуальность темы; показания; цель; сестринская документация и оснащение; действия, при выполнении которых медицинская сестра руководствуется стандартами по уходу или алгоритмами сестринских вмешательств.

Критерии структуры	Критерий процесса	Критерий результата
Персонал по уходу располагает современными знаниями по вопросам возникновения боли, достаточно компетентен в определении риска их возникновения.	Персонал определяет степень риска возникновения боли, степень активности и подвижности пациента. Оценивает психологическое состояние пациента. Составляет индивидуальную карту сестринского ухода. Проводит беседу с заполнением листа наблюдений за пациентом, с оценкой эффективности сестринских независимых вмешательств.	Своевременная систематическая оценка вероятности возникновения боли. Пациент информирован о предстоящих мероприятиях, будет согласен для их проведения.
Персонал обладает знаниями, умением по проведению уменьшения боли. Необходимыми предметами ухода.	Персонал гарантирует выполнение сестринских вмешательств по уменьшению боли.	Снимается риск возникновения нестерпимых болей.
Персонал владеет знаниями по приданию удобного положения тела пациента и изменения положения тела.	Персонал выполняет сестринские действия по приданию удобного положения пациенту, осуществление изменения положения тела, а также поощряет собственную активность пациента.	Увеличивается объем активных движений.
Персонал обладает специальными знаниями проведения перидуральной анестезии, специальной подготовкой по уходу за перидуральным катетером. Владеет нефармакологическими методами нефамакологическими методами уменьшения боли.	Персонал выполняет контроль за работой дозатора. Использует способы психологического воздействия.	Улучшается психологическое, эмоциональное состояние пациента, ощущение комфорта.

Персонал компетентен, владеет техникой, имеет необходимый набор медикаментов для проведения обезболивания.	Персонал выполняет введение обезболивающих препаратов.	Обеспечивается значительное уменьшение боли до ее исчезновения.
Персонал гарантирует продолжение мероприятий по уменьшению боли до полной активности пациента. Передает информацию врачу.	Персонал выполняет индивидуальный план ухода за пациентом. Персонал выделяет время для обучения пациента и его родственников методам уменьшения боли.	Риск возникновения боли и необходимые меры ее уменьшения известны. Пациент отметит улучшение качества жизни.
Персонал обладает знаниями по обучению пациента элементам уменьшения боли.	Персонал проводит беседу с пациентом и его родственниками по вопросам уменьшения боли.	Пациент осведомлен и будет выполнять элементы уменьшения боли.

2.Методические рекомендации для медицинской сестры, где объясняются понятие «боль», особенности болевых ощущений у детей, дана оценка степени боли с использованием различных шкал; сестринские вмешательства по реализации цели.

10-балльная шкала оценки интенсивности боли



Шкала субъективной оценки боли (Д.Ш.Биккулова,2005)					
Показатели	Б а л л ы				
	0	1	2	3	4
1.Кожные покровы	0 розовые	1 гиперемия	2 бледные	3 серые	4 белые

В данной шкале также учитываются показатели – положение, настроение, выражение лица, взгляд, аппетит, интерес к игрушкам, контакт с окружением, сон, а сумма баллов указывает на степень выраженности боли.

3. Анкета пациента, которая позволяет оценить его ощущения боли.

4. Лист динамического наблюдения позволяет отслеживать и оценивать результаты сестринских вмешательств.

Показатель	Время наблюдения					
	8.00-12.00	12.00-16.00	16.00-20.00	20.00-24.00	24.00-4.00	4.00-8.00
1.Психическое состояние	спокоен беспок.	спокоен беспок	спокоен беспок.	спокоен беспок.	спокоен беспок	спокоен беспок.

Выявляются и оцениваются и другие невербальные признаки боли: положение в постели, кожные покровы, пульс, частота дыхания, величина зрачков, речь, эмоции, сон, аппетит.

5. Сестринская карта пациента после операции по поводу сколиоза позволяет документировать и анализировать элементы ухода. В ней отражены проблемы пациента, цели и задачи ухода, планирование (краткосрочное и долгосрочное) с учётом периодичности сестринских вмешательств, реализация (независимая, зависимая и взаимозависимая) и даётся оценка результатов.

Теоретически проанализировали преимущества сестринского ухода с использованием критериев оценки, где обосновывается цель, разработаны инструменты контроля, описываются действия шаг за шагом, ориентируясь на стандарт; проводится документирование, оценка качества ухода.

Мониторинг стандарта проводился в послеоперационных палатах ортопедо-травматологической клиники Института восстановительной медицины и подтвердил, что применение новой технологии позволяет в более ранние сроки начинать оказание медицинской помощи (обезболивание), не допуская усиления интенсивности боли. Лист динамического наблюдения даёт возможность планомерно проводить контроль и документировать состояние пациента, что в итоге способствует повышению качества ухода за пациентом в послеоперационном периоде.

Вывод:

Обучение будущих медицинских сестёр стандартам их практической деятельности позволит повысить качество оказания сестринской помощи в современных условиях высокотехнологичного оснащения клиник и обеспечит возможность сочетания концепции непрерывного улучшения качества с повышением профессиональной ответственности и соблюдением правил сестринской практики.

Список литературы

1. Боксер О.Я., Григорьев К.И. Наука о боли: патофизиологические и медико-психологические аспекты // Медицинская сестра. - Москва, 2005. - №8. – с. 2-5.
2. Григорьев К.И. Роль медсестры в профилактике болевых ощущений у детей // Медицинская сестра. - Москва, 2005. - №8. – с. 5-10.
3. Камынина Н.Н., Бражников А.Ю. и др. Протоколы выполнения простых медицинских манипуляций как средство повышения качества деятельности медсестер // Медицинская сестра. - Москва, 2005. - №8. – с. 35-39.
4. Островская И.В. Боль: два подхода к решению проблемы // Медицинская сестра. - Москва, 2005. - №8. – с. 40-42.
5. Шкатова Е.Ю., Салимова Р.Х. и др. Динамическая карта наблюдения – средство повышения эффективности сестринского процесса // Медицинская сестра. - Москва, 2003. - №4. – с. 17-19.
6. Томас Р., Нэш Т. Боль. Новейшие методы преодоления. Пер. с англ. – М.: Мир книги, 2003. – 196 с.

ПОВЫШЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИММУНИЗАЦИИ, КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

С.Н. Плотникова, В.С. Лосева

Материалы студенческой научно – практической конференции в КГБОУСПО «Лесосибирский медицинский техникум» «Студенческая наука - медицине»

Материалы межрегиональной научно-практической конференции студентов средних специальных медицинских учебных заведений и школьников «Медико-социальные проблемы сохранения здоровья населения», ГОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», г. Абакан

Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Дни иммунологии в Сибири», ГОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», г. Абакан

Инфекционные заболевания играют значительную роль в патологии человека и особенно детей. Важнейшим средством их предупреждения является вакцинопрофилактика.

Иммунопрофилактика - одно из направлений государственной политики в области обеспечения национальной безопасности. Она регламентируется основными нормативными документами:

Медицинским работникам, выполняя эти законы, приходится решать два **этических принципа**:

1. Принцип добровольности - право индивидуума на независимость.

2. Принцип обязательности (насилия) - обязанность общества защищать других индивидуумов от вреда.

Социально-экономические и политические преобразования, происходящие в последнее время в нашей стране, изменяют психологию людей – повышается их самооценка, уровень собственной значимости, появляется потребность в медицинских услугах высокого качества, отмечается рост настороженного и взыскательного отношения к ним. Это требует изменения форм информационно-просветительской работы среди населения. В условиях развивающегося правового государства для повышения эффективности профилактических мероприятий необходимо понимание населением полученной информации и получение согласия на её проведение.

Как же защищая одних, не навредить другим? Сложность проблемы заключается в том, что национальные программы иммунизации проводятся на фоне полнейшей дезинформации населения и активизации антипрививочных настроений, вследствие чего учащаются случаи отказов от прививок. Привлечение к вакцинации родителей, отказавшихся от прививок своим детям, является одной их резервных возможностей повышения эффективности вакцинопрофилактики.

Целью исследовательской работы является привлечение внимания к необходимости защиты детей от инфекционных заболеваний не только родителей, но и другие аудитории (педагогов и подростков) через добровольное информирование после изучения спроса на него.

Объект исследования: уровень охвата вакцинацией школьников гимназии №11 против краснухи и клещевого энцефалита.

Предмет исследования: приемы информирования населения по вопросам вакцинопрофилактики.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что эффективным средством повышения уровня вакцинации является внедрение системы информированного добровольного согласия по вопросам иммунизации.

Задачи исследования:

- разработать анкету, провести анкетирование родителей,
- проанализировать полученные результаты;
- выработать стратегию направления информационной работы и провести её – среди родителей, педагогов и школьников;
- проанализировать результативность работы;
- разработать практические рекомендации для родителей
- **Методы исследования:** анкетирование, опрос.
- **Практическая значимость:** результаты исследования и разработанная памятка могут быть полезны и рекомендованы преподавателям и медицинским работникам школ, лицеев, средних и высших учебных заведений, родителям и всем тем, кто занимается вопросами профилактики инфекционных заболеваний.

Материалы исследования: анкеты родителей, отказавшихся от прививок и прививочные карты учащихся.

Работа проводилась в два этапа. На первом этапе провели анкетирование , проанализировали результаты.

На втором этапе определили цели передачи информации, её содержание, формы и методы её представления с учетом аудитории, провели оценку ее эффективности.

Анализ результатов анкетирования показал, что ведущими причинами отказа от прививок являются: опасение за здоровье детей - 45%, отказы, обусловленные дефицитом знаний о вакцинации - 40%, значительно меньше связанны с опасением за качество вакцины (9,4%) и в связи с религиозными убеждениями (5,6%) родителей (диаграмма №1).

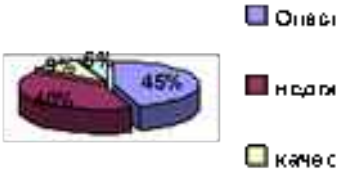


Диаграмма №1. Частота регистрации различных причин отказов

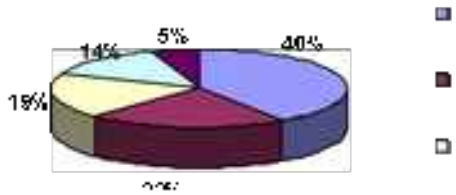


Диаграмма № 2. Частота регистрации различных источников информации

Чаще источниками антипрививочных настроений (диаграмма № 2) выступали СМИ-40%, соседи и знакомые (22%) и медицинские работники (19%), реже другие.

При анализе знаний по вопросам вакцинопрофилактики выявлена недостаточная осведомленность о необходимости и безопасности иммунизации (83%) (диаграмма№3), о значении прививок (83%) (диаграмма№4), по большинству правовых вопросов вакцинопрофилактики, в то же время о праве на отказ от прививок знают все родители (диаграмма№5).

Диаграмма №3. Характеристика осведомленности по вопросам вакцинопрофилактики

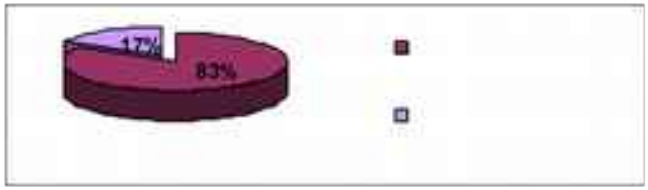


Диаграмма №4. Характеристика отношения анкетируемых к прививкам

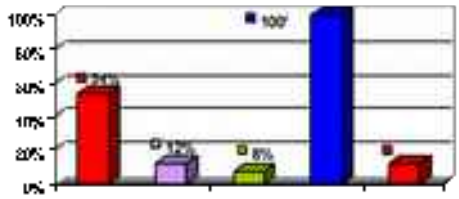


Диаграмма №5. Характеристики информированности по правовым вопросам

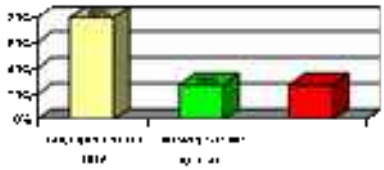


Диаграмма №6. Структура медицинских учреждений для проведения вакцинации

Обращает на себя внимание низкий процент анкетируемых всего-12%, которым известны их обязанности при проведении иммунопрофилактики.

Где же предпочитают родители прививать своих детей? (диаграмма№6) Государственные ЛП и образовательные учреждения (школы) пользуются большим доверием (80%), реже – другие. Поэтому право лидерства при проведении иммунопрофилактики должно оставаться за поликлиниками и школами.

Большинство опрошенных в качестве источника получения информации хотели бы видеть медицинских работников (92%), СМИ (48%) и педагогов (40%) (диаграмма №7).

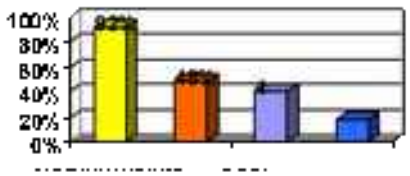
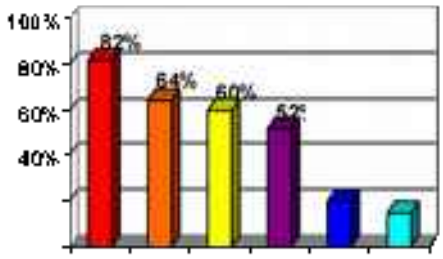


Диаграмма №7. Структура желаемых источников информации по вопросам вакцинопрофилактики



Диаграмма№8. Структура потребностей в информации по вакцинопрофилактике

При получении новых знаний об иммунопрофилактике больший интерес вызвали правовые вопросы, состав, побочные действия и осложнения вакцин, методы их профилактики, перспективы вакцинации (диаграмма № 8).

Чаще новые знания об иммунопрофилактике анкетируемые хотели бы получать из буклетов - 56%, в ходе индивидуальных бесед - 52%, из передач на ТВ - 44%, реже из других видов.

Проведенные исследования показали актуальность проблемы. Для повышения эффективности информационно-просветительной работы, необходимо формировать позитивного отношения к вакцинопрофилактике. среди родителей, педагогов и учащихся.

При выборе форм информационно-просветительной работы для формирования добровольного согласия мы использовали основные идеи маркетинга. После изучения спроса и потребностей родителей по вопросам иммунопрофилактики провели работу по информированию.

Проведенные мероприятия способствовали снижению общей частоты отказов более чем в два раза (с 61 до 27 случаев), отказы от вакцинации против клещевого энцефалита снизились с 79 до 31%, от краснухи с 21 до 13%. (Диаграмма №9).

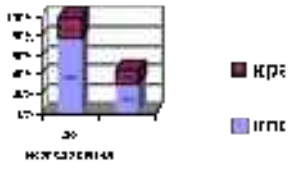


Диаграмма №9. Сравнительная частота регистрации отказов

Диаграмма №10.Сравнительный охват профилактическими прививками

Охват прививками против клещевого энцефалита только за пять месяцев после проведенной работы возрос с 83 до 89,5%, против краснухи с 90 до 92% (Диаграмма №10).

Выводы:

1. Опасение за здоровье детей является ведущей причиной отказов от профилактических прививок
2. СМИ - основной источник антипрививочных настроений
3. Информация по вопросам вакцинопрофилактике бессистемна, зачастую неверна.
4. Для эффективной информационно-просветительной работы необходимо объединить усилия медицинские работники с другими сотрудниками в информационно - пропагандистской сферы.
5. Спрос и потребность в знаниях в исследуемой группе достаточно высоки.
6. Представленная система формирования добровольного согласия населения на проведение прививок показала свою эффективность, гипотеза нашего исследования подтвердилась

Предложения:

1. Продолжить работу по формированию добровольного согласия населения на проведение вакцинации в рамках Европейской недели иммунизации 2009года.
2. Проводить мониторинг качества и эффективности проведенной работы до конца учебного года.
3. Распространить памятку по вакцинопрофилактике среди родителей гимназии.
4. Продолжить формирование у студентов навыков проведения информационно-просветительной работы, позитивного отношения к вакцинопрофилактике и ответственного отношения к своему здоровью и здоровью пациентов на клинических дисциплинах.

СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ЗДОРОВЫЙ МЛАДЕНЕЦ - ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ»

Т.В. Смирнова, Н.М. Корнева

Материалы студенческой научно – практической конференции в КГБОУСПО «Лесосибирский медицинский техникум» «Студенческая наука - медицине»

Материалы межрегиональной научно-практической конференции студентов средних специальных медицинских учебных заведений и школьников «Медико-социальные проблемы сохранения здоровья населения» ГОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», г. Абакан

Государственная политика, направленная на охрану детства, поддержку материнства и семьи, в качестве главного результата рассматривает новое качество социального здоровья семьи и детей, изменение положения детства и семьи в системе общественных отношений, повышение воспитательного потенциала семьи. Это подтверждается действующими международными и российскими документами, законами, нормативно-правовыми актами и положениями, а также приоритетными национальными проектами. Реализация приоритетных направлений деятельности государства в области здоровьесбережения, поддержки семьи и детства невозможна без развития семейно-центрированной системы сопровождения, особую актуальность приобретают проблемы, связанные с развитием детей самого раннего возраста.

Здоровый ребенок – понятие широкое. Для того чтобы воспитать навыки здорового образа жизни, необходимо обеспечить малышу правильный гигиенический режим, режим дня, рациональное вскармливание, массаж, гимнастику и соответствующее воспитательное воздействие. Формирование здорового образа жизни у ребенка с первых дней создаст

прочный фундамент для воспитания здорового, нравственного и духовного развития человека. Залогом гармоничного роста и развития ребенка на первом году жизни является правильное и полноценное питание. В течение первого года - материнское молоко является лучшим питанием для ребенка, обеспечивает психологическую связь между матерью и младенцем.

Физическое воспитание – это один из важных факторов, влияющих на развитие и здоровье ребенка, и удовлетворяет его потребностям. Одним из доступных средств физического воспитания является массаж и гимнастика, которые развивают и совершенствуют двигательные навыки малыша, тонизирует центральную нервную систему.

Цель нашего исследования обосновать роль медсестры в формировании здорового образа жизни детей грудного возраста.

Задачи:

1. Определение направлений деятельности медсестры по формированию здорового образа жизни и укреплению здоровья детей грудного возраста.
2. Проанализировать информированность женщин о преимуществах грудного вскармливания и желании кормить грудью, их отношении к массажу и закаливающим процедурам детей.
3. Организовать условия и разработать методические рекомендации.

Объект исследования: родители, имеющие детей первого года жизни и дети первого года жизни.

База исследования: городская клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона, городская детская больница №1 города Красноярска.

Методы исследования:

1. Анкетирование, обработка результатов.
2. Сравнение, обобщение.

Наше исследование осуществлялось в течение 2,5 лет и включало 3 основных этапа. Первый этап – изучение теоретических источников в области физиологии, анатомии, медицины особенностей детей первого года жизни(2006г.). Второй этап – выбор адекватных форм и методов медицинского сопровождения младенца. Составление проекта, корректировка отдельных элементов проекта (2007г.).

Третий этап – апробация и внедрение результатов исследования в практическое здравоохранение (2008-2009г.).

На первом этапе исследования проведено анкетирование 47 женщин, находящихся с новорожденными в отделении ГКБ № 20.

При анализе анкетирования мы получили следующие результаты:

- ✓ 80 % – кормят и желают кормить грудью;
  20% - не кормят грудью по причине отсутствия молока.
- ✓ 63%– достаточно осведомлены о преимуществах грудного вскармливания;
- ✓ 37%– недостаточно информированы.
- ✓ Информацию о правилах, технике, преимуществах грудного вскармливания получили: 60 опрошенных – самостоятельно и в роддоме; 30% - от знакомых; 10% - от медицинских сестер при проведении дородовых патронажей.
- ✓ 82% – желают закаливать и проводить массаж своим детям;
  18% - не желают закаливать и проводить массаж.
- ✓ Овладеть простыми элементами и способами массажа и закаливания хотели бы 86% мам.

Анализ анкетирования показал:

1. низкий процент получаемой информации о правилах, технике, преимуществах грудного вскармливания от медицинских сестер;
2. большинство опрошенных женщин хотят овладеть элементами массажа и закаливания.

После проведенного анализа вторым этапом нашего исследования стало разработка проекта «Здоровый младенец – здоровое поколение», в рамках федеральной программы «Дети России», ориентированной как профилактическое направление в педиатрии, который способствовал бы формированию здорового образа жизни младенца.

Цель проекта: разработка и апробация программы по формированию здорового образа жизни и укреплению здоровья детей грудного возраста.

Гипотеза: предполагалось, что разработанный проект обеспечит повышение уровня здоровья детей первого года.

Задачи:

1. Разработать и организовать апробацию инновационных форм и методов, направленных на актуализацию и стимулирование грудного вскармливания.
2. Разработать и организовать апробацию инновационных форм и методов, направленных на актуализацию и стимулирование проведения массажа, закаливающих процедур.

Целевая группа: родители, дети грудного возраста.

Исполнители: студенты кружка, преподаватели Красноярского медицинского училища, медицинские сестры детских поликлиник, сотрудники кафедры поликлинической педиатрии.

В начале работы был составлен календарный план проекта. В плане проекта «Здоровый младенец – здоровое поколение» включены мероприятии: создание буклета «Памятка для мам кормящих грудью»; памятки для будущих мам №1 и № 2; организация и проведение показательных обучающих выступлений студентов перед мамами; разработка анкеты для родителей, принявших участие в проекте; проведение и анализ анкетирования; создание видеоролика «Демонстрация и обучение простым элементам массажа»; организация и проведение круглого стола «Поделись опытом».

В конце второго этапа исследования было проведено открытое заседание кружка «Педиатр», на котором студенты ознакомили с проектом, продемонстрировали созданные памятки, продемонстрировали обучающие выступления, предназначенные для родителей.

Апробация проекта – это третий этап исследования, в нем приняли участие 21 семья с детьми первого года жизни. Отбор семей осуществлялся по критериям: добровольное желание участия в апробации проекта, дети, относящиеся к первой группе здоровья, консультация с педиатром. Студентами кружка при прохождении производственной практики по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии» на базах городской детской больницы №1, детских поликлиниках города Красноярска реализовывались следующие направления нашего проекта:

1. Проводились показательных обучающих выступлений студентов перед мамами о преимуществах грудного вскармливания.
2. При осуществлении патронажей к детям первого года обучали мам простым элементам массажа и закаливания.
3. При проведение дородовых патронажей совместно с участковыми медицинскими сестрами использовали созданные памятки для будущих мам №1 и №2..
4. При совместном осуществлении первичного патронажа к новорожденному студенты использовали буклет для мам, кормящих грудью.

Для оценки результативности апробации проекта было проведено анкетирование 21 семьи по достижению ребенком возраста одного года, которые принимали участие в нашем проекте.

При анализе анкетирования получены следующие результаты:

1. На грудном вскармливании находились дети: до 1года – (66%), до 6 месяцев – (20%), до 3 месяцев – (14%).
2. Инфекционные заболевания перенесли: 23 % детей перенесли ОРВИ, это дети которые рано переведены на искусственное вскармливание и дети не получающие элементы физического воспитания,

☹ Проводили массаж, гимнастику - 90% семей.

3. Простые элементы закаливания (обтирание) - получали 66%.
4. Профилактические прививки согласно календарю получили 85%детей.

Выводы:

1. Определены направления работы медсестры по формированию здорового образа жизни детей грудного возраста.
2. Разработан и апробирован проект «Здоровый младенец – здоровое поколение».
3. Созданы информационные буклеты «Памятка для мам кормящих грудью», «Памятки для будущих мам» №1 и №2.
4. Оценка результативности проекта показала его эффективность: дети до года вскармливались грудным молоком, среди детей, получавших массаж и закаливающие процедуры в течение года не было ни одного инфекционного заболевания, профилактические прививки получены согласно национального календаря.

Рекомендации:

1. Предоставляется перспективным внедрение проекта в работе школ будущих мам при женских консультациях, в работе участковых медсестер в детских поликлиниках города Красноярска.
2. Основным направлением в работе с родителями видится индивидуальные и групповые занятия по обучению простым элементам массажа и закаливания в кабинетах здорового ребенка при детских поликлиниках.
3. Проект «Здоровый младенец – здоровое поколение» внедряется в практическое здравоохранение на базе Городской детской поликлинике № 4, о чем свидетельствует акт внедрения.

Библиографический список:

1. Тульчинская З.В., Соколова Н.Г., «Сестринское дело в педиатрии», Ростов-на-Дону, Феникс 2001г.
2. Шабалов Н.П. «Детские болезни», 2000г.
3. Ежова Н.В., Русакова Е.М. «Педиатрия», 2000г.
4. Красикова И.С. «Массаж для детей первого года жизни», АСТ-Астрель СПб, 2007г.
5. Попова Н.М., Харламов Е.В. «Гимнастика и массаж ребенка первого года жизни», Ростов-на-Дону, Феникс 2008г.
6. Голубева Л. И. «Мамин массаж», издательство Карапуз, 2008г.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Т.Г. Момот, Е.Ю. Шарайкина, С.И. Степанова

Материалы педагогической конференции «Вузовская педагогика. Управление образовательным процессом в современном ВУЗе» ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Инновации в сестринском деле: наука, практика, образование: материалы Межрегиональной научно-практической конференции – Архангельск, Северный государственный медицинский университет

В настоящее время практически каждое учреждение системы профессионального образования осознает необходимость организации воспитательно-образовательного процесса с позиции сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса. А это означает, что каждое направление деятельности образовательного процесса, каждая применяемая воспитательно-образовательная технология должна быть здоровьесберегающей.

В связи с этим становится очевидным, что задача здоровьесберегающей педагогической деятельности в медицинских образовательных учреждениях является особенно актуальной. Обеспечение формирования современного мировоззрения с применением здоровьесберегающих методик и технологий, на базе чего у будущих работников медицинского звена развиваются заботливое и бережное отношение не только к своему собственному здоровью, но и здоровью будущих пациентов. Формирование культуры здоровья студентов и ее эффективность определяются следующими компонентами:

- компетентность в сфере здоровьесбережения (наличие знаний о составляющих здоровья, здоровом образе жизни, факторах риска, владение оздоровительными технологиями);
- принятие студентами культурных норм здоровья (мотивация, поведенческий уровень, опыт самоуправления своим здоровьем).

По определению Э.М. Казина, все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые ориентированы на воспитание у обучающихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представлений о здоровье как ценности и мотивации на ведение здорового образа жизни, определяются как **здоровьесберегающие образовательные технологии**.

Стратегия реализации здоровьесберегающих образовательных технологий - такая организация образовательного процесса на всех его уровнях, при которой качественное обучение, развитие и воспитание обучающихся происходит без нанесения ущерба их здоровью.

Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования, выделяют несколько групп, отличающихся разным подходом к охране здоровья и, соответственно, разными методами и формами работы:

- **Медико-гигиенические технологии**. Все проблемы, связанные со здоровьем человека, традиционно относят к компетенции медиков, к системе здравоохранения. И хотя понятие здоровье - краеугольное в медицине, на практике медики давно уже занимаются не столько здоровьем, сколько болезнями, ориентированы на работу с больными людьми, на диагностику и лечение болезней или восстановление после перенесенного заболевания.
- **Физкультурно-оздоровительные технологии**. Направлены на физическое развитие обучающихся.
- **Экологические здоровьесберегающие технологии**. Воспитание у молодежи любви к природе, потребности заботиться о ней, приобщение их к исследовательской деятельности в сфере экологии и т.д. Обладают мощным педагогическим воздействием, формирующим личность, укрепляющим духовно-нравственное здоровье обучающихся.
- **Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности**. Поскольку сохранение здоровья рассматривается при этом как частный случай главной задачи - сохранения жизни, требования и рекомендации специалистов по охране труда подлежат обязательному учету и интеграции в общую систему здоровьесберегающих технологий.

-Образовательные здоровьесберегающие технологии - составляющие основную группу технологий здоровьесберегающей педагогики и являющиеся наиболее значимыми по степени их влияния на здоровье обучающихся. Их главный отличительный признак - использование психолого-педагогических приемов, методов, подходов для решения задач сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

Они подразделяются на три группы:

1.Организационно-педагогические технологии определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиНах, способствующую предотвращению переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний.

2. Психолого-педагогические технологии, связанные с непосредственной работой преподавателя на занятии, воздействием, которое он оказывает в течение 45 и более минут на студентов.

3. Учебно-воспитательные технологии, включающие программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья обучающихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающие проведение организационно-воспитательной работы с обучающимися после занятий, просвещение их родителей.

В качестве основополагающих **принципов использования образовательных здоровьесберегающих технологий**, применяемых на занятии, можно выделить следующие:

1. Создание образовательной среды, обеспечивающей снятие всех стрессообразующих факторов учебно-воспитательного процесса что предусматривает:
- атмосферу доброжелательности,
- веру в силы обучающегося,
- индивидуальный подход,
- создание для каждого обучающегося ситуации успеха.

2. Творческий характер образовательного процесса, предусматривающий использование активных методов и форм обучения.
3. Обеспечение мотивации образовательной деятельности.
4. Построение воспитательно-образовательного процесса в соответствии с закономерностями становления психических функций.
5. Учет системного строения высших психических функций.
6. Принцип целостности.
7. Рациональная организация двигательной активности.
8. Обеспечение адекватного восстановления сил, предусматривающее:
   - смену видов деятельности,
   - регулярное чередование периодов напряженной активной работы и расслабления,
   - смену произвольной и эмоциональной активации.
9. Обеспечение прочного запоминания. Научно обоснованная система повторения - необходимое условие здоровьесберегающих технологий.

Особенности образовательных здоровьесберегающих технологий:

• учет анатомо-физиологических особенностей организма обучающегося,
• учет психологических особенностей обучающегося,
• учет состояния здоровья обучающихся,
• обеспечение развития личности в учебной деятельности,
• ставка на позитивные начала в обучающемся,
• формирование знаний, умений, навыков,
• осознание обучающимся успешности обучения,
• обеспечение стимулирующей роли оценки,
• обеспечение здоровьесберегающей направленности содержания дисциплины.

Педагогические технологии, обладающие функциями здоровьесбережения:

1. Технологии адаптивной системы обучения:
• модульное обучение,
• разноуровневое обучение.
• практическое обучение профессиональной деятельности,
2. Игровые технологии.
3. Личностно-ориентированное обучение.
4. Коллективный способ обучения.
5. Тестовые технологии.

Требования к организации занятия с использованием образовательных здоровьесберегающих технологий:

1. Комплексное планирование наиболее важных задач образования, воспитания и развития.

2. Конкретизация задач, касающихся вопросов сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

3. Выбор оптимального варианта распределения программного материала и логической последовательности его освоения.

4. Определение оптимального объема и сочетания психофизических и физических нагрузок с учетом общей работоспособности и условий научной организации учебной деятельности.

5. Выбор наиболее рациональных методов (словесных, наглядных, практических), не менее 3-х за одно занятие при оптимальном их чередовании через 10-15 мин. и средств управления учебной и внеучебной деятельностью обучающихся, осуществления ее контроля, коррекции и мотивационной поддержки.

6. Здоровьесберегающим элементом занятия считается наличие методов, способствующих активизации инициативы и творческого самовыражения самих обучающихся, когда они действительно превращаются из «потребителей знаний» в субъектов действия по их получению и созиданию. К таким методам относятся:

• метод свободного выбора (свободная беседа, выбор действия, выбор способа действия, выбор способа взаимодействия, свобода творчества и т.д.),

• активные методы (обучающийся в роли преподавателя, обучения действием, обсуждение в группах, ролевая игра, дискуссия, семинар, обучающийся как исследователь),

• методы, направленные на самопознание и развитие (интеллекта, эмоций, общения, воображения, самооценки и взаимооценки).

7. Оптимальным количеством видов учебной деятельности (опрос, решение задач, объяснение, демонстрация, выполнение алгоритмов практических манипуляций, дискуссия, беседа и др.), используемых на занятии считается 4-7 за одно занятие. Средняя продолжительность различных видов учебной деятельности не должна превышать более 10 мин. и оптимальная частота чередования видов учебной деятельности должна проводиться через 7-10 мин. Однообразный материал и однообразная деятельность возбуждают одни и те же мозговые центры, приводя к быстрому развитию в них охранительного торможения и появлению признаков утомлению обучающихся и наоборот, частая смена одной деятельности другой потребует от обучающихся дополнительных адаптационных усилий.

8. Создание благоприятных условий и морально-психологического климата в учебном заведении.

Подводя итог необходимо подчеркнуть, что важнейшей целью внедрения здоровьесберегающих образовательных технологий в воспитательно-образовательный процесс является формирование культуры здоровья. Именно на это должны быть в значительной степени направлены усилия образовательного учреждения, семьи, с учетом приоритета в данном вопросе воспитания над обучением. Культура здоровья должна не изучаться, а воспитываться. Психологическая основа этого — мотивация на ведение здорового образа жизни. Неотъемлемой частью культуры здоровья является информированность в вопросах здоровья и здорового образа жизни. Обучение вопросам здоровья, воспитание культуры здоровья, использование здоровьесберегающих технологий, как основного инструмента педагогической работы составляют единое целое - дорогу к здоровью.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ МЕТОДИКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА

Л.И. Новикова, С.И. Степанова, Е.Ю. Шарайкина

Сборник тезисов второй региональной научно-практической конференции студентов и школьников «Актуальные проблемы современности», Минусинск

Материалы межрегиональной научно-практической конференции студентов средних специальных медицинских учебных заведений и школьников «Медико-социальные проблемы сохранения здоровья населения», ГОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», г. Абакан

Правильная осанка является одной из обязательных черт гармонично развитого человека, внешним выражение его телесной красоты и здоровья. Переоценить значение хорошей осанки трудно: это не только основа стройной и красивой фигуры, но и здоровый позвоночник от которого во многом зависит состояние всего организма.

За период обучения в среднем специальном образовательном учреждении, по статистическим данным, здоровье студентов ухудшается.

По результатам исследований членов кружка «Медицинская сестра реабилитации» от 76 до 78% студентов Красноярского медицинского училища имеют нарушения осанки различной формы и степени тяжести и нуждаются в ее коррекции и профилактике, что соответствует статистическим данным по городу Красноярску, Красноярскому краю и России в целом.

Для профилактики нарушений осанки членами кружка разработаны памятки для родителей и студентов; специальный комплекс физических упражнений (необходимо выполнять 2-3 раза в течение дня и во время занятий).

В настоящее время научно доказана роль недостаточной двигательной активности в возникновении полиморфных расстройств, затрагивающих не только локомоторный аппарат, но и кардиореспираторную, иммунобиологическую системы и обмен веществ молодого организма. Поэтому необходимо использовать во время учебного процесса мероприятия, увеличивающие двигательную активность, не в ущерб как учебного процесса, так и состояния здоровья обучающихся. К таким мероприятиям относятся:

1. Физкультминутки.
2. Валеологические паузы.
3. Режим динамических поз.

Особенностью функционирования и развития среднего специального образовательного учреждения становится не только обучение, но и физическое развитие, сохранение здоровья обучающихся. Поэтому главной целью воспитательно-образовательного процесса в Красноярском медицинском училище является повышение заинтересованности всех субъектов этого процесса в формировании позиции на здоровьесбережение. Эта позиция нашла свое отражение в основных направлениях приоритетного национального проекта «Здоровье», где ведущая роль отводится именно специалистам среднего медицинского звена, как в сохранении и укреплении собственного здоровья, так и здоровья своих пациентов.

Физкультминутки являются обязательным элементом здоровьесберегающей организации занятия. Физкультминутки способствуют снятию локального напряжения и состоят из комплекса упражнений (3-4 упражнения), выполняемых в течение 1-1,5 минут во время занятия. Каждое упражнение в комплексе повторяется 3-5 раз. Комплексы упражнений необходимо менять 1 раз в 2 недели. Физкультминутки могут сопровождаться проветриванием аудитории, музыкальным сопровождением.

По содержанию физкультминутки различны, так как предназначены для конкретного воздействия на ту или иную группу мышц или систему организма, которые в большей степени подвергаются утомлению во время учебной деятельности на занятии: мышцы шеи, спины, пальцев рук, бедер и др.

Комплексы состоят из физических упражнений, которые не требуют сложной координации движений и большого пространства и которые можно выполнять в различных положениях: сидя, стоя.

По направлению воздействия различают физкультминутки:

- общего воздействия, изометрические;
- улучшения мозгового кровообращения, снятия утомления с плечевого пояса и рук;

снятия утомления с туловища и ног, кистей рук.

С целью повышения эффективности воздействия физических упражнений на организм необходимо учитывать четыре условия:

1. Быструю смену деятельности;
2. Эмоциональную составляющую физкультминутки;
3. Состав упражнений физкультминутки зависит от особенностей занятия;
4. Учет особенностей будущей **профессиональной деятельности** обучающихся и включение упражнений, способствующих профилактике утомления тех групп мышц, на которые будет падать наибольшая нагрузка в процессе профессиональной деятельности

Валеологические паузы применяются как для профилактики утомления, так и при развивающемся утомлении. Валеологические паузы способствуют снятию мышечного и психоэмоционального напряжения, повышению эффективности обучения, активизируют умственную деятельность, благодаря широкому и разнообразному воздействию на различные функции организма.

Валеологические паузы включают в себя:

- физические, дыхательные упражнения,
- пальцевые упражнения (используются упражнения на развитие силы кисти, гибкости кисти, на расслабление кистей рук, тренинги для фаланг пальцев, для снятия утомления),
- гимнастика для глаз (включают упражнения для улучшения кровообращения в органе глаза, укрепления мышц глаза, улучшения процесса аккомодации, офтальмотренаж),
- психологические тренинги,
- самомассаж (можно использовать самомассаж лица, массаж ушной раковины, блиц-массаж Д.В.Керна, точечный массаж),

Цели использования валеологических пауз:

- активизация учебной деятельности в начале занятия,
- профилактика нарушений осанки,
- снятие мышечного напряжения с различных групп мышц,
- повышение двигательной активности на занятии,
- предупреждение и снятие психоэмоционального напряжения и возбуждения,
- активизация деятельности познавательных функций на занятии (память, внимание, восприятие),
- предупреждение и снятие утомления слухового и зрительного анализаторов,
- развитие моторики кисти,
- улучшение мозгового кровообращения.

Режим динамических поз. Разработан и внедрен в практику системы образования (школьной) В.Ф. Базарным (1983), суть которого заключается в периодической смене (ориентировочно через 10-12 минут) поз обучающегося: положения «сидя» и положения «стоя».

Вывод: Задача здоровьесберегающей методики в средних медицинских образовательных учреждениях — обеспечить выпускнику высокий уровень здоровья,

сформировать культуру здоровья, тогда диплом о профессиональном образовании действительно будет путевкой в счастливую самостоятельную профессиональную жизнь.

Рекомендуемая литература

Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. — М.: Медицина, 1980.
Дубровский В.Л, Лечебная физкультура. Учебник для вузов. — М., 2004.
Епифанов В.А. Лечебная физкультура. - М.: Медицина, 2001.
Захарова Л.И., Двойников С.И., Рябчикова ТВ. и др. Сестринское дело в педиатрии. Руководство. - Самара: ГП Перспектива, 2000.

НАШ ВКЛАД В ВЫПОЛНЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

С.Н. Плотникова, В.С. Лосева

Сборник тезисов второй региональной научно-практической конференции студентов и школьников «Актуальные проблемы современности», Минусинск

Вакцинопрофилактика регламентируется двумя основными нормативными документами: Федеральным Законом «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» от 17.09.98г. № 157 и приказом Минздрава РФ от 27.06.2001г. №229 «О национальном календаре профилактических прививок».

С 2006 года в России действует приоритетный национальный проект «Здоровье». Одним из направлений этого проекта является дополнительная иммунизация населения против гепатита В, краснухи, полиомиелита, гриппа.

В последнее время среди людей отмечается рост антипрививочных настроений, которые раздуваются до масштабов национальной трагедии (нарушение прав ребенка, экономическая прибыль фармацевтических фирм, истощение иммунной системы, осложнения после прививок и др). Непонимание важности проблемы приводит к формированию у населения отрицательного отношения к вакцинации, вследствие чего учащаются случаи отказов от прививок. Это является одной из упущенных возможностей повышения показателя охвата детей вакцинацией, что может привести к росту инфекционных заболеваний.

Членами кружка «Медицинская сестра» совместно с учащимися медико-биологического класса проведено исследование.

Цель: изучение проблемы иммунизации школьников гимназии №11, привлечение внимания учителей, родителей **к** необходимости защиты детей от инфекционных заболеваний.

Задачи:

- провести анкетирование детей и родителей, отказывающихся от прививок;
- выявить причины отказов, источники негативной информации о вакцинации;
- показать роль медицинских работников**,** учителей в повышении уровня охвата детей прививками;
- разработать рекомендации для родителей о необходимости и безопасности вакцинации;
- оказать помощь медицинской сестре в организации вакцинации детей.

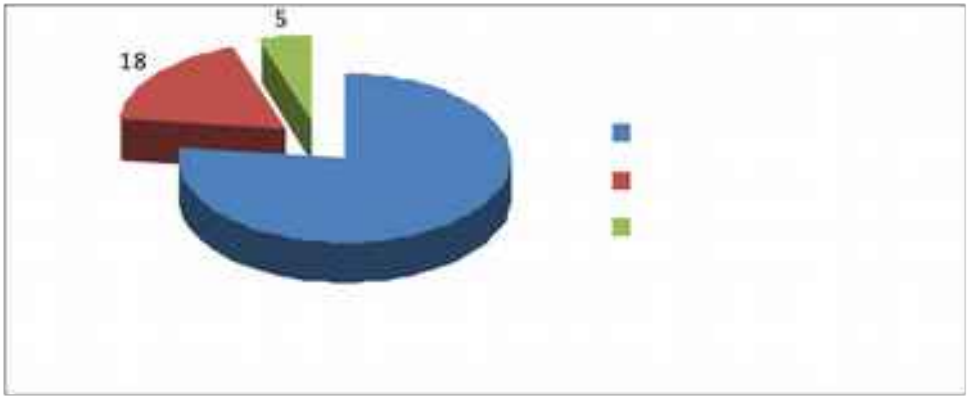
Материалами исследования послужили прививочные карты 733 учащихся и 53 анкеты родителей и учащихся, отказавшихся от прививок.

Предмет исследования: анализ состояния иммунизации школьников гимназии.

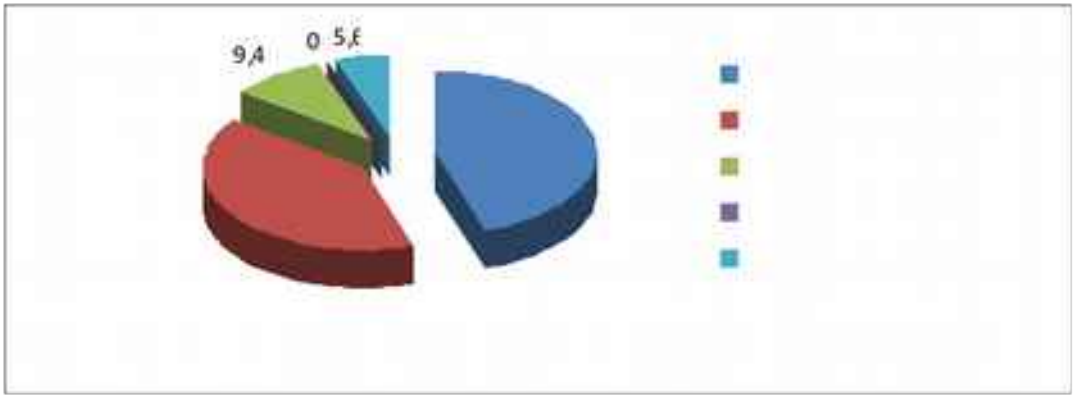
Объект исследования: факторы, влияющие на негативное отношение к вакцинопрофилактике.

Практическая значимость: результаты исследования и собранные методические материалы по профилактике снижения риска развития инфекционных заболеваний (повышение процента охвата детей прививками) планируем пропагандировать среди школ и гимназий Ленинского района и Красноярского края.

Ознакомившись с прививочными картами в медицинском кабинете, выяснили, что на начало учебного года из 733 учащихся 61 человек отказались от прививок, 47 (77%) от прививки против краснухи, 11 (18%) от клещевого энцефалита, 3 (5%) от прививок с момента прихода в гимназию (рисунок №1).



Для выяснения причин отказов проанкетировано 53 человека (родители и учащиеся). Анализ результатов анкетирования показал (рисунок №2), что ведущей причиной отказов от прививок является опасение за здоровье детей (45 %). Это вполне понятно, т.к. здоровье ребенка самая большая ценность.



Второе место занимают отказы, обусловленные дефицитом знаний о вакцинопрофилактике (40%). Это является свидетельством низкой санитарной грамотности родителей. Значительно меньше отказов, связанных с опасением за качество вакцины и по религиозным убеждениям родителей. Причины, обусловленные непрофессионализмом медработников или их отрицательными личностными качествами, не выявлены. Это говорит о доверии к медработникам гимназии.

При изучении структуры источников негативной информации (рисунок №3) выявлено, что в большинстве случаев (40%) ими являются средства массовой информации. В каждом пятом случае сведения получены от соседей и знакомых.

Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» от 17.09.98г. № 157 предоставляет возможность отказываться от прививок. Поэтому в современных условиях медицинскому работнику необходимо решать два этических принципа:

1. принцип добровольности – право человека на независимость.
2. принцип обязательности (насилие) – обязанность общества защищать других людей от вреда.

Таким образом, результаты исследования показали, что беспокойство о здоровье детей и дефицит знаний о прививках, об осложнениях инфекционных заболеваний – главные проблемы родителей, которые необходимо решать на наиболее важных этапах организации прививочной работы: до вакцинации и после.

Для решения проблемы своевременной вакцинации совместно с медицинской сестрой гимназии подготовили информационные материалы для медицинского уголка (календарь прививок, памятку для родителей), по заданию медсестры контролировали приход детей в медицинский кабинет, информировали учителей, детей и родителей о дате проведения прививок. Членами кружка была проведена серия бесед с учащимися и их родителями о значении вакцинопрофилактики.

В результате проделанной работы в январе 2009 г. были привиты 48 учащихся против краснухи и 5 учащихся против клещевого энцефалита, которые раньше отказывались от прививок. На данный период остается 8 отказов от прививок против краснухи и 6 отказов от гепатита В.

Средний показатель иммунизации детей за 2008 год составил 97,3% в сравнении с 2007 годом – 96,1%.

Выводы:

- вакцинопрофилактика – основное средство защиты от инфекционных заболеваний,
- особую озабоченность вызывает безответственное отношение родителей, дети которых не прививаются совсем;
- для повышения уровня охвата детей прививками необходимо сочетать профессионализм медработников с работой администрации, учителей в информационно-пропагандистской работе с родителями и учащимися.

Заключение:

Продолжать совместную работу студентов Красноярского медицинского училища, медицинских работников, администрации, учителей по выполнению Национального календаря профилактических прививок и проекта «Здоровье».

Список литературы:

1. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» от 17.09.98г. № 157.
2. Малеев В.В. Инфекционные болезни в России: проблема и пути их решения // Детские инфекции. – 2008. - №4. – с. 10-12.

3. Национальный проект «Здоровье». Сбережение народа зависит от вас! Врачам общеобразовательных учреждений, преподавателям и студентом медицинских учебных заведений, 2006.
4. Покровский В.И., Семина Н.А. Современные вопросы вакцинопрофилактики // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2007. - №1. – с. 12-16.

ПРИМЕНЕНИЕ МУЛЬТИМЕДИА В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА

Н.М. Корнева, Л.И. Шумилова, С.И. Степанова, Л.В. Веденеева, Е.Ю. Шарайкина

Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Технологии электронного обучения: возможности, перспективы»

Кемеровский колледж статистики, экономики и информационных технологий – филиал ГОУ ВПО «Московский государственный университет экономики, статистики и информатики (МЭСИ)» (Кемеровский филиал МЭСИ)

Инновации в сестринском деле: наука, практика, образование: материалы Межрегиональной научно-практической конференции – Архангельск, Северный государственный медицинский университет

В современной динамично развивающейся отечественной системе профессионального образования, в условиях непрерывного увеличения потока информации все более значимыми становятся процессы информатизации и компьютеризации. Новые информационные технологии обеспечивают реализацию современных подходов к обучению, предоставляют студентам новые средства и методы поиска и управления знаниями. Существенным аспектом повышения эффективности и качества процесса обучения в среднем медицинском образовании является создание информационной профессионально ориентированной дидактической среды образовательного учреждения. В такой среде систематизация информации для учебных целей осуществляется посредством создания электронных учебных средств по специальным дисциплинам клинического цикла.

С помощью программы Windows Movie Maker преподавателями дисциплины «Информатика» и «Хирургия» создан видеофильм по теме: «Синдром повреждения. Термические травмы» для специальности 060102 Акушерское дело, 060109 Сестринское дело. В этом фильме наряду с теоретической информацией, наглядно показаны степени ожогов, стадии заживления ожоговой раны, видеосюжеты по электротравме и отморожениям, современные методы хирургического лечения (аутодермопластика), ухода (функциональная кровать - клинитрон). Использование при ожоговой болезни методов гравитационной хирургии (плазмаферез и др.).

Особенность и специфика среднего медицинского образования - необходимость овладения алгоритмами выполнения медицинских манипуляций студентами в кабинетах доклиники и лишь после этого они допускаются к работе с пациентами в отделениях клиники. А также учитывая, что оснащение кабинетов доклинического обучения студентов не всегда соответствует требованиям Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования из-за трудностей финансирования, использование метода мультимедиа в наших условиях позволяет решить много проблем, а это, прежде всего:

- сочетание различных форм, методов и элементов технологий обучения в процессе проведения практических занятий (мультимедиа с методом проектов, проблемно-поисковым, моделированием профессиональной деятельности, игровыми и др.);

-отработка выполнения алгоритма медицинских манипуляций с помощью мультимедийных средств обучения (осуществление этапов сестринского процесса непосредственно у постели больного с тяжелой термической травмой);

- совершенствование умений студентов работать с компьютером;

-развитие познавательного интереса, мыслительной активности, интеллектуальных способностей студентов, интереса к будущей профессиональной деятельности.

В качестве основных преимуществ программы можно отметить:

- очень простой и интуитивно понятный интерфейс разработчика;

- возможность тиражирования и распространения учебных материалов;
- закрепление знаний по клиническим дисциплинам;
- формирование системного преставления о наиболее тяжелых формах термических травм и других неотложных состояний в хирургии, что и определяет ее значимость в профессиональной образовательной программе;
- формирование практических умений в процессе работы с программным инструментарием, выполнение алгоритмов медицинских манипуляций.

Применение мультимедиа позволяет будущим работникам среднего медицинского звена наглядно ознакомиться в процессе обучения с различными видами термических повреждений, с особенностями подготовки пациентов к пересадке кожи, обширным перевязкам, элементам ухода, реабилитации и осуществлению этапов сестринского процесса.

Учитывая тяжесть состояния больных с термическими травмами, возрастает роль медицинской сестры в уходе в отделении реанимации, а также в палатах интенсивной терапии, где регистрация жизненно-важных показателей пациентов осуществляется в динамике по часам и заполняется сестринская документация, которая является информативной, доступной, легкой в обращении. Любая медицинская сестра достаточно быстро получает представление о тяжелом больном, о динамике его заболевания, особенностях ухода за конкретным пациентом, ознакомившись с ней.

На данную тему в календарно-тематическом плане дисциплины «Хирургия» отведено всего 6 часов, что не позволяет студентам посетить ожоговый центр и детально ознакомиться с особенностями диагностики, лечения, ухода, реабилитации и осуществления сестринского процесса у больных с термическими травмами. Специфика хирургического стационара требует, чтобы своевременная и квалифицированная помощь оказывалась по мере надобности, даже при занятости врача (например, в операционной), что требует от среднего медицинского персонала специальных знаний и профессиональных умений.

Для определения уровня усвоения материала по данной теме предлагается блок контроля знаний, который предусматривает по предложенному студенту видеосюжету:

-выявление нарушенных потребностей и настоящих, приоритетных, потенциальных проблем пациента при конкретной степени ожога;

- постановку краткосрочных и долгосрочных целей;

- планирование зависимых, взаимозависимых и независимых сестринских вмешательств с их обоснованием;

- проведение оценки эффективности сестринского процесса и реализации плана ухода за пациентами с термическими травмами.

Таким образом, применение мультимедиа позволяет:

- интенсифицировать процесс усвоения учебного материала;
- формировать профессиональные умения на интерактивной основе;
- проводить постоянный мониторинг усвоения учебного материала и процесса формирования профессиональных умений;
- осуществлять оперативное вмешательство в ходе выполнения студентами практических заданий;
- расширять возможность самостоятельной работы над учебным материалом и обеспечивать вариативность, гибкость организации личностно-ориентированного учебного процесса;
- значительно повышать эффективность педагогического труда.

Использование в учебном процессе современных технических средств предоставления знаний позволяет перейти от экстенсивных методов обучения к интенсивным. Компьютерные технологии индивидуализируют учебный процесс, увеличивают скорость и качество усвоения учебного материала, усиливают его практическую значимость, в целом повышая качество образования. Интерактивность

информационных учебных технологий заключается в возможности для обучаемого работать в диалоговом режиме, взаимодействовать с одним или несколькими объектами знаний. С их помощью студент значительно экономит время и силы для решения творческих задач.

На основе слияния образовательных и информационных технологий формируется принципиально новый, интеграционный подход к образовательному процессу. Это способствует формированию современного мышления при подготовке специалистов любого, в том числе медицинского профиля. Освоение общепрофессиональных и специальных клинических дисциплин с помощью мультимедийных средств призвано:

- существенно облегчить процесс адаптации средних медицинских работников в профессиональной среде;
- сформировать у них современный подход к решению задач по лечению и уходу за тяжелыми больными различного профиля;
- способствовать профессиональному исполнению своих обязанностей;
-быть всесторонне образованными специалистами среднего медицинского звена, обладающими профессиональной зрелостью и духовно-нравственной культурой.

Библиографический список

1. Государственный образовательный стандарт СПО. Государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности 0406 Сестринское дело, 0402 Акушерское дело. М., 2002.
2. Вялых Э.П., Поляк В.Е., Шаш Н.Н., Спицын В.А. Внедрение информационных технологий в образовательный процесс // Журнал «Среднее профессиональное образование». – 2006. - №8. – стр. 8-10.
3. Двойников С.И., Пономарева Л.А. Основы общей педагогики: Учебное пособие. М.: ГОУ ВУНМЦ, 2002.
4. Жегалов В.А., Перетягин С.П., Дмитриев Д.Т. и др. // Комбустиология. – 2001. - №7. – стр. 12-17.
5. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Молчанов А.С., Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и инновации / Под редакцией академика РАМН, проф. Н.Д. Ющука – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.
6. Олден Х. Харкен, Эрнст Э. Мур. Секреты хирургии. Пер. с англ. М.: «Издательство БИНОМ», 2004. – 472с.
7. Трунин В.Е. Использование мультимедийных средств в обучении // Журнал «Среднее профессиональное образование». – 2007. - №7. – стр. 7-9.
8. Юденич В.В. Лечение ожогов и их последствий: Атлас. – М.: Медицина, 1980.- 192с.

МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

В.С. Лосева

Сборник тезисов второй региональной научно-практической конференции студентов и школьников «Актуальные проблемы современности», Минусинск

Журнал «Первая краевая», Красноярск

Материалы IV областной научно-практической конференции «Здоровье и образование» ГОУ СПО «Кемеровский областной медицинский колледж»

Здоровье – одно из главных ценностей человеческой жизни.

В настоящее время здоровье относится к числу глобальных проблем. Согласно статистическим данным в России лишь 14 % детей практически здоровы. Более 50% имеют различные функциональные отклонения, 32 % к восемнадцати годам имеют хронические заболевания. За период обучения в общеобразовательных учреждениях среди учащихся

увеличивается патология органов пищеварения в 3 раза, нарушение осанки, нервно-психических расстройств и патология органов зрения в 5 раз. Поэтому главной особенностью функционирования и развития общеобразовательного учреждения становится не только обучение, но и сохранение здоровья и физическое развитие его воспитанников. Одним из важных условий решения проблемы здоровья является мониторинг. Мониторинг здоровья определяется как диагностика, оценка и прогнозирование состояния здоровья, отслеживание его изменения, перспектив развития. Ежегодный мониторинг здоровья школьников дает наиболее объективную картину состояния здоровья школьников, позволяет выявить отклонение в здоровье и выработать модель оздоровительной работы.

Цель работы: выявить структуру отклонений в здоровье школьников на переходном этапе из начальной школы в среднюю.

Задачи:

- изучить методики оценки физического развития, физической подготовленности, функционального состояния организма школьников ;
- на основании анкетирования и обследования выявить отклонения в здоровье школьников;
- провести профилактические и оздоровительные мероприятия в исследуемых классах.

Гипотезы исследования: перспективы сохранения здоровья школьников. **Объект исследования:** г. Красноярск, Ленинский район. **Предмет исследования:** школьники 10 – 12 лет. **База экспериментального исследования:** гимназия №11.

Для решения проблемы здоровья школьников изучили методики оценки здоровья, провели анкетирование, антропометрические измерения, провели функциональные пробы и тесты на выносливость. Результаты исследования позволили выявить, что переходе учащихся из начальной школы в среднюю увеличивается количество жалоб, требующих консультации: невропатолога на 42 %, кардиолога на 4 %, Лор – врача на 15 %, гастроэнтеролога на 17 %, аллерголога на 13 % (рис. 1).

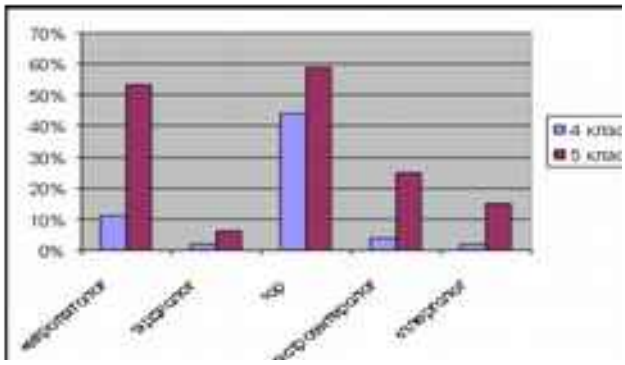


Рис. 1. Анализ анкет для консультаций специалистами

При анализе физического развития школьников наблюдается улучшение показателей гармоничного развития на 16 %, у детей посещающих секции и регулярно занимающихся физическими упражнениями (рис. 2).

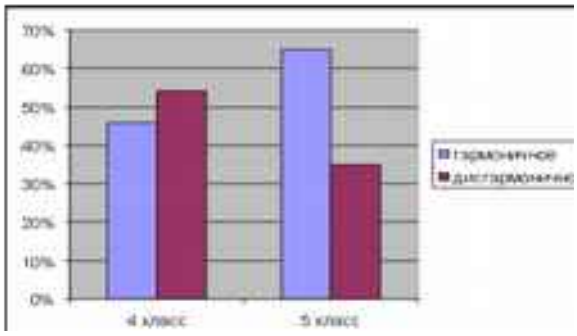
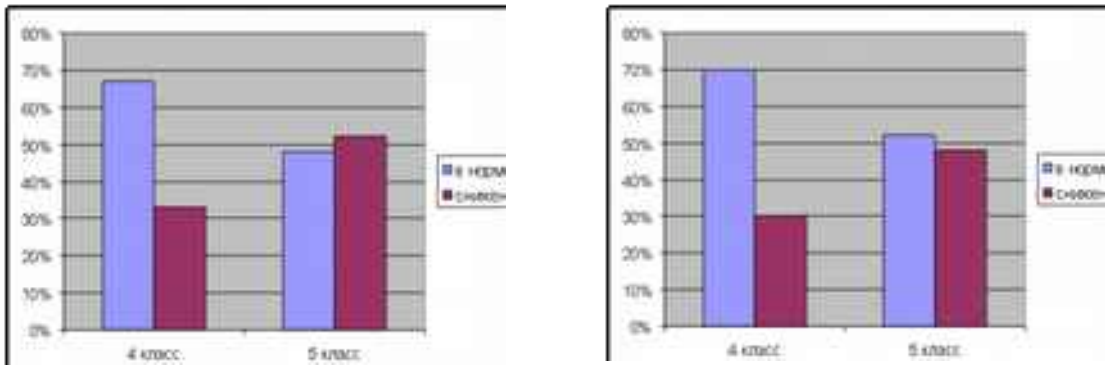


Рис. 2. Анализ физического развития школьников

При анализе функционального состояния организма школьников отмечается снижение показателей по пробе Генчи на 19 %, по пробе Мартинэ-Кушелевского на 18 % (рис. 3).



Проба Генчи Проба Мартинэ-Кушелевского

Рис. 3. Анализ функционального состояния организма школьников

При анализе уровня физической подготовленности отмечается улучшение показателей высокого уровня на 5 %, у детей занимающихся спортом и снижение показателей среднего уровня на 13 %, низкого на 8 % (рис. 4).

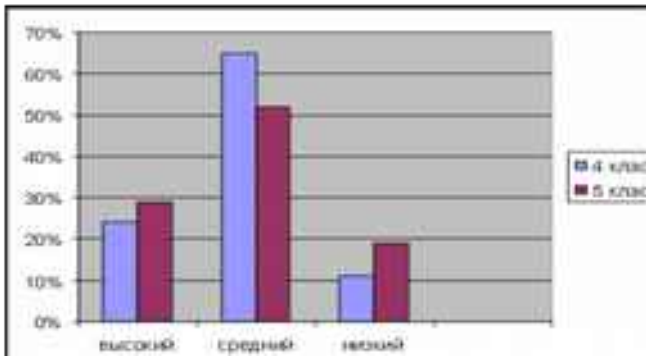


Рис.4. Анализ уровня физической подготовленности школьников

Отмеченные отклонения в состоянии здоровья учащиеся и их родители связывают с увеличением учебных нагрузок, объема домашних заданий, количества контрольных работ по предметам. В результате у учащихся наблюдается повышенная тревожность и недостаточная устойчивость к стрессам.

У детей наблюдается низкая физическая активность вследствии чего они мало бывают на свежем воздухе, нерегулярно занимаются физическими упражнениями.

Для укрепления здоровья школьников провели беседы по профилактике простудных заболеваний, о режиме дня, правильном питании. Дали рекомендации по правильному носовому дыханию, точечному массажу, методике закаливания. Всем учащимся проведена санация полости рта, витаминотерапия, проведены консультации специалистами, на большой перемене ежедневно проводились физкультминутки, все учащиеся два раза в неделю посещали секцию «Спортивное ориентирование». В результате проведенных мероприятий заболеваемость в 2008 году снизилась в 2,5 раза по сравнению с 2007 годом, показатели функциональных проб к концу года улучшились у 32 % (15 уч-ся).

Выводы.

1. Проблемы в здоровье школьников имеются, о чем говорят результаты исследования.
2. Выявлена группа детей, страдающих простудными заболеваниями.
3. В период перехода учащихся из начальной школы в среднюю отмечается увеличение количества жалоб на состояние здоровья со стороны нервной, пищеварительной, сердечно-сосудистой систем.
4. Снижение показателей функциональных проб и физической подготовленности отмечается у детей с низкой физической активностью.

Рекомендации

1. Регулярно проводить санитарно-просветительную работу по сохранению здоровья школьников силами студентов и учителей.
2. При проведении ежегодной диспансеризации использовать анкету для выявления отклонений со стороны различных систем организма у школьников.
3. В рамках национального проекта «Здоровье» проводить работу по ведению паспорта здоровья и внедрению скрининговых методов диагностики заболеваний и оценки уровня здоровья и его резервов.
4. Проводить работу по формированию мотивации и культуры здоровья, системному внедрению здоровьесберегающих технологий в учебный процесс, используя различные механизмы реализации в условиях гимназии, способствующие позитивному изменению состояния здоровья школьников.

Список литературы:

1. Абаскалова Н. Здоровью надо учить! Валеология через школьные предметы. Новосибирск. 000 Издательская компания «Лада». 2000г.
2. Баранова А.А. Проблемы подросткового возраста. Москва. 2003г.
3. Казин З.М. и др. Основы индивидуального здоровья человека. М. Владос. 2000г.
4. Кучма В.Р. Оценка физического здоровья детей и подростков в гигиенической диагностике системы «Здоровье населения, среда обитания». М., ГУ НЦЗДРА МН, 2003г, С 316.
5. Рзянкина М.Ф. Здоровье детей в образовательных учреждениях. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2005г., С 375.
6. Хрущев С.В. Мониторинг и коррекция физического здоровья. Методическое пособие. М., Айрис Пресс. 2006г. С 879.
7. Гигиенические требования к условиям обучения школьников в различных видах современных общеобразовательных учреждений. САН ПИН. 2. 4. 2. 1178- 02

ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

А.П. Гурина

Материалы IV областной научно-практической конференции «Здоровье и образование». ГОУ СПО «Кемеровский областной медицинский колледж»

Сборник тезисов второй региональной научно-практической конференции студентов и школьников «Актуальные проблемы современности», Минусинск

«Здоровье до того перевешивает все остальные блага жизни,
что поистине здоровый нищий счастливее больного короля»
А. Шопенгауэр

Научно-технический прогресс, ускорение темпа жизни современного человека, информационные перегрузки, загрязнения окружающей среды оказывают серьезное влияние на состояние здоровья человека.

Согласно материалам ВОЗ, здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия.

Рубеж веков ознаменован актуальностью проблемы здоровья во всех ее аспектах. Этому способствуют: стремительный темп научно-технического прогресса, высокий ритм жизни, информационные и эмоциональные перегрузки, экологическое неблагополучие, многие другие факторы современной жизни.

Все это привело к резкому росту так называемых «болезней века» и нашего региона (сердечно-сосудистых, онкологических, язвенных, психических). Резко возросло число алкоголиков и наркоманов. Эти болезни являются следствием неспособности многих людей быстро адаптироваться к бурным изменениям условий жизни.

В существующих социально-экономических условиях состояние здоровья студентов нашего Красноярского медицинского училища, как и края в целом, остается одним из наиболее острых медико-социальных проблем.

В своей исследовательской работе, проводимой кабинетом психологии, мы остановились на отношении к своему здоровью (студентов).

Цель работы: привлечь внимание к проблеме сохранения и укрепления здоровья.

Задачи:

1. Изучить литературу по проблеме.
2. На основании социологического опроса выявить медико-социальные и индивидуально-психологические факторы, влияющие на состояние здоровья студентов.
3. Обосновать целесообразность проведения оздоровительных мероприятий (программ) по улучшению состояния здоровья.

Гипотезы исследования: состояние отношения к своему здоровью у студентов.

Предмет исследования: студенты Красноярского медицинского училища очной, очно-заочной формы обучения.

Члены кружка «Психолог» провели обзор специальной литературы и выяснили, что по данным ВОЗ, ухудшение условий жизни и снижение стабильности в обществе с переходной экономикой, резкое ухудшение демографических показателей здоровья россиян – все это способствует формированию чувства тревоги, неуверенности, раздражительности и агрессии у студентов, росту заболеваемости и ухудшению состояния здоровья.

Выделяю 3 вида здоровья: физическое, психическое и духовное.

Физическое здоровье представляет собой устойчивое функциональное состояние организма, обеспечивающее успешную жизнедеятельность человека.

Психическое здоровье оценивается по трем основным критериям:

1. адаптация – способность человека жить в современных геосоциальных условиях;

2. социализация - реагирование человека на другого человека как равного себе и признание существующих норм поведения в отношениях между людьми;

3. индивидуализация - понимается, как способность осознавать собственную неповторимость и индивидуальность и сопоставлять ее с другими людьми.

Духовное здоровье проявляется в связи человека со всем миром и выражается в:

- религиозных чувствах;
- чувстве красоты и мировой гармонии;
- чувстве восхищения, доброты, благоговения перед жизнью.

От чего же зависит здоровье человека? Опираясь на данные ВОЗ, можно выделить 4 группы обобщенных факторов, влияющих на состояние нашего здоровья: наследственность (20%), экология (20%), медицинское обеспечение (10%), образ жизни человека (50%).

Образ жизни – это целостная совокупность особенностей повседневной жизни людей, определяемая: индивидуальными психическими особенностями; потенциалом здоровья, заложенным в каждом человеке; жизненным опытом; семейными и местными обычаями; стандартом жизни, характерным для данного социального слоя, данного региона. Образ жизни охватывает: трудовую деятельность, быт, формы использования свободного времени, формы удовлетворения материальных и духовных потребностей, нормы поведения людей в типичных ситуациях, управление эмоциональным состоянием (стрессом), тревогой.

Таблица 1 - **Анализ исследования отношения студентов к своему здоровью**

№ п/п	Наименование теста	Нормальное состояние	Тревожное состояние	Риск
1	Уделяете ли Вы внимание своему здоровью?	20 чел.	60 чел.	40 чел.
2	Достаточно ли времени Вы уделяете сну?	32 чел.	64 чел.	24 чел.
3	Есть ли у Вас склонность к алкоголизму?	28 чел.	86 чел.	16 чел.
4	Вы обеспокоены своим самочувствием?	37 чел.	94 чел.	7 чел.
5	Что Вы знаете о своем здоровье?	17 чел.	94 чел.	9 чел.
6	Устойчивость к стрессу	15 чел.	11 чел.	84 чел.
7.	Показатели в %	16,6 %	50 %	33,4 %

Членами кружка «Психология» обследовано 120 студентов старших курсов. Выявлено, что адекватное отношение к здоровью у 20 чел. (16,6 %). Тревожное состояние у 60 чел. (50 %). Группа риска 40 чел. (33,4 %) (табл.1, рис. 1).

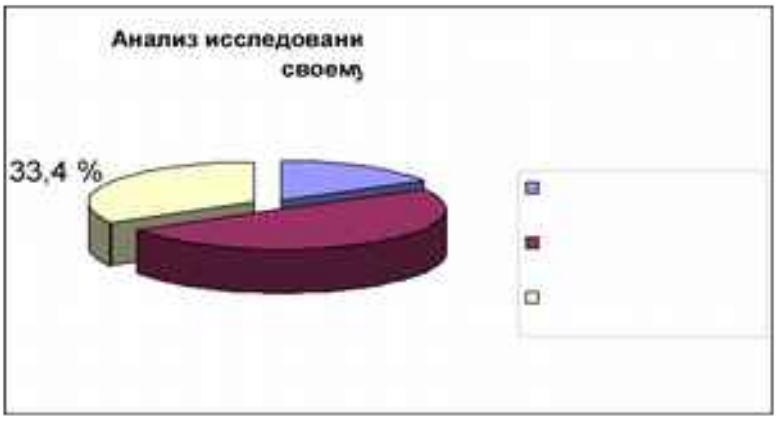


Рис. 1

Как известно, образ жизни на 50% определяет здоровье населения и здесь у нас самое слабое звено. Актуальной остается забота о своем здоровье студентов и помощь со стороны взрослых. Необходимо знать приемы самопомощи в острой стрессовой ситуации и приемы копинг-поведения.

Приемы самопомощи в острой стрессовой ситуации

1. Не принимать быстрых решений.
2. Посчитать медленно до 10 и назад, смочить лоб, виски холодной водой.
3. Выпить воды, сконцентрировав внимание на этом.
4. Сделать глубокий медленный вдох через нос со счетом, паузу, задержать дыхание и затем резко, коротко выдохнуть через рот.
5. Медленно осмотреться по сторонам, перечисляя окружающие предметы.
6. Найти мелкий предмет (пуговицу, кошелек), разглядеть его, закрыв глаза представить его.
7. Начать выполнение какой-либо физической работы.

Приемы копинг-поведения

Копинг-поведения – это поведение для совладания с угрожающей ситуацией. Оно является активной формой реагирования на стресс и защищает организм от перенапряжения.

1. Переключить на некоторое время внимание от неприятной ситуации на другую проблему, более легко решаемую и интересную.
2. Изменить масштаб события. Посмотреть на него из далекого будущего или со стороны.
3. Ситуацию принять как урок.
4. Вспомнить хорошие события, думать о своих достижениях.
5. В любой ситуации можно найти комические стороны, использовать юмор.
6. Не стесняться слез, смеха, возгласов в соответствующих ситуациях.

7. Медленно ставить перед собой барьер, зеркало. Выдерживать длительную паузу перед ответом обидчику.
8. Какое-то время без умственного напряжения заниматься физической работой или активно двигаться.

Вывод. Здоровье студентов Красноярского медицинского училища, как и в целом по краю, остается тревожным. Это объясняется недостаточным вниманием студентов к своему здоровью, неустойчивостью к стрессовым состояниям.

Предложения:

1. Проведение психологических тренингов со студентами и преподавателями по вопросам здоровьесбережения.
2. Проведение тематических классных часов, конференций, внеаудиторных мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, формирования санитарно-гигиенической грамотности и культуры здоровья студентов.
3. Создание комнаты психологической разгрузки.
4. На большой перемене включать спокойную музыку или музыку по желанию студентов и преподавателей.

О КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ»

Е.Н. Белозерова, С.И. Степанова

Среднее профессиональное образование №5. Приложение, Москва

Одним из направлений модернизации системы Российского образования в настоящее время является совершенствование контроля и управления качеством образования.

Оценка качества выпускника среднего профессионального учебного заведения производится по трем составляющим – знаниевой, деятельностной и личностной. Они отражены в Госстандарте среднего профессионального образования. Кроме того, определенные требования к личности специалиста сформулированы в модели выпускника. Они включают формирование у обучающихся научного мировоззрения, здорового образа жизни, развитие творчества и стремления к саморазвитию.

Качество подготовки выпускника – это соответствие конечных результатов подготовки к требованиям, представленным в Госстандарте среднего профессионального образования в виде общих требований к уровню подготовки по дисциплинам. Одной из ведущих дисциплин в процессе подготовки по специальности 060109 Сестринское дело является дисциплина «Сестринское дело в хирургии», которая состоит из трех разделов:

Формами контроля знаний по теме «Профилактика хирургических ВБИ», является выполнение задания в тестовой форме, устный опрос (индивидуальный фронтальный), когда в активную умственную работу включаются все студенты группы, происходит рост познавательной активности всех студентов, но особое место в данной теме занимает контроль выполнения алгоритма практических манипуляций:

-осуществление термической и химической дезинфекции инструментов, осуществление дезинфекции наркозной аппаратуры;

-осуществление азопирамовой, фенолфталеиновой и амидопириновой проб на качество предстерилизационной обработки инструментов;

- изготовление перевязочного материала;

- подготовка операционного белья к стерилизации;

- укладка в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала и перчаток;

- осуществление стерилизации инструментов в сухожаровом шкафу и холодным способом;

-осуществление контроля за стерильностью с помощью термоиндикаторов;

- осуществление предоперационной обработки рук;

- облачение медсестры в стерильный халат и перчатки;

- облачение врача в стерильный халат и перчатки;

- накрывание стерильного инструментального стола;

- обработка операционного поля.

Контроль практических манипуляций позволяет выявить, как студенты умеют применять полученные знания на практике и насколько они овладели необходимыми умениями.

При изучении темы «Гемостаз» широко используется стандартизированный контроль, предусматривающий выполнение заданий в тестовой форме. Главным достоинством тестового контроля является экономия времени: за 15-20 минут преподаватель осуществляет контроль всей группы студентов, причем контролируется большой объем материала. Другим преимуществом тестирования является то, что с помощью эталонов ответов студенты проводят само и взаимоконтроль, то есть еще раз изучают данный материал и проводят работу над ошибками.

При изучении темы «Основы трансфузиологии» для предварительного контроля используются открытые формы тестовых заданий на усвоение студентами терминологии по теме.

Для текущего контроля по этой теме используется графдиктант, а для рубежного карточки с ситуационными проблемами, студент должен определить возникшие при переливании крови осложнение и составить алгоритм действий по данной проблеме.

Тему «Десмургия» студенты изучают с интересом, работают парами, отрабатывая правила наложения бинтовых повязок. Оценивается алгоритм наложения повязок, а также используется иллюстративный материал с фрагментом повязки и заданием «Определить повязку и цель её наложения».

По теме «Пред- и послеоперационный период», студенты работают в отделениях, проводя курацию больных. При изучении раздела выявляются способности студента:

- работать с пациентами;

- осуществлять этапы сестринского процесса. Критерием оценки является защита сестринской истории.

По теме «Синдром повреждения» с целью текущего контроля проводится обязательная контрольная работа по четырем вариантам, что позволяет преподавателю получить информацию об уровне знаний студентов, степени сформированности умений самостоятельной работы, проводится анализ результатов, выявляются типичные ошибки, составляется план ликвидации по итогам. Также, при изучении данной темы используется учебный видеофильм, созданный преподавателями нашей дисциплины, демонстрация видеофильма проводится при активном участии преподавателя, который следит за реакцией студентов, вносит необходимые коррективы, задает вопросы в процессе просмотра фильма и ориентируется в знаниях студентов.

При изучении темы «Синдром воспаления» с целью предварительного контроля используется «мозговой штурм», по цветным микротаблицам студенты должны определить патологический процесс. Рубежный контроль осуществляется выполнением заданий в тестовой форме и решением проблемно-ситуационных задач.

По отдельным темам на семинарах и практических занятиях используем бальную систему оценок этапов занятия, заполняется оценочный лист - индивидуальный для студента и преподавателя с четко отработанными критериями оценок. Каждую оценку преподаватель комментирует, то есть сопровождает кратким анализом ответа знаний и умений студентов, поощряет хорошие ответы, при необходимости проводит

соответствующую коррекцию, то есть осуществляет личностно-ориентированный подход, при котором оценка является важнейшим средством более прочного усвоения знаний.

Обязательно осуществляется обратная связь по результатам контроля - это и домашняя работа над ошибками, составление ситуационных задач по недостаточно усвоенным темам, написание рефератов, составление кроссвордов.

После окончания изучения дисциплины «Сестринское дело в хирургии» студенты проходят практику по профилю специальности в хирургических отделениях Муниципального учреждения здравоохранения ГКБ № 20 имени И.С. Берзона. Практика по профилю специальности выполняет важнейшие функции в системе профессиональной подготовки студентов, в процессе которой синтезируются теоретические знания и умения, студенты вводятся в круг реальных проблем пациентов, работая в стационаре. С целью контроля практики по профилю специальности студентами ведется дневник, заполняется сестринская карта и составляется текстовой отчет о проделанной работе и цифровой отчет о количестве выполненных манипуляций. Непосредственный руководитель – старшая медицинская сестра отделения совместно с методическим руководителем составляет на каждого студента характеристику с выставлением оценки. Овладение сестринским процессом - новым научным методом осуществления сестринского ухода, является обязательным для студентов нового поколения. По окончании практики студенты защищают сестринские процессы и рефераты по заданной теме, сдают экзамены по дисциплине «Сестринское дело в хирургии» - это промежуточная аттестация, которая направлена на оценку результатов обучения, выявления степени овладения студентами основными знаниями, умениями, полученными в результате изучения нашей дисциплины.

Итоговый контроль направлен на выявление уровня сформированности у студентов основных знаний в области общих профессиональных и специальных дисциплин. На первом этапе экзамена проверяются практические умения студентов, и соответственно в качестве средств контроля выступает система практических заданий, которая удовлетворяет требованиям комплексности. На втором – теоретическом - этапе объективным средством контроля является тестирование студентов. На третьем этапе экзамена выявляется степень готовности выпускника к решению конкретных профессиональных задач, имеющих место в процессе деятельности будущего специалиста. Основным средством контроля при этом являются ситуационные (профессиональные) задачи.

Заключение

Таким образом, по дисциплине «Сестринское дело в хирургии» осуществляется комплексный контроль усвоения материала, который помогает оценить динамику формирования знаний, умений и во время внести коррективы, выполняет образовательную, воспитательную, организующие функции.

Итак, система контроля качества подготовки специалистов на нашей дисциплине включает в себя уровни, этапы и организационно-педагогические условия и отражает положительную динамику в качестве знаний студентов, которая прослеживается в представленной вашему вниманию таблице 1.

Таблица 1

Контроль качества подготовки специалистов

Виды и формы контроля	2006-2007		2007-2008	
	Ср. балл	% кач-ва	Ср.балл	% кач-ва
Контрольная работа по теме: - «Синдром повреждения» - «Синдром острого живота»	 3,9-4,1 4,2	 79,6 85,6	 4,0-4,2 4,2-4,4	 83,5 88,6
Промежуточная аттестация студентов	4,2	82,4	4,3	85,2
Срез знаний студентов по дисциплине «Сестринское дело в хирургии»	3,2	31	3,5	33

Итоговая государственная аттестация: - I этап – контроль и оценка умения работать с пациентом	4,4	95,6	4,4	96,8
- II этап – контроль и оценка теоретических знаний	4,2	88	4,4	94,6
- III этап – контроль и оценка знаний, практических умений по специальности	4,3	95,0	4,5	97,3

На дисциплине «Сестринское дело в хирургии» преподаватели под руководством Машуковой В.А. создали сборник «Алгоритмы практических манипуляций по «Сестринское дело в хирургии»», который является учебным пособием для самоконтроля студентов в отработке практических умений и сборник лекционного материала. Работа по составлению лекций была обусловлена переходом на Государственный образовательный стандарт второго поколения и введением сестринского процесса в преподавании дисциплины, направлена на улучшение профессионального сестринского образования.

Приоритетной целью совершенствования контроля знаний, умений является повышение качества среднего медицинского образования, что обеспечивает конкурентоспособность, мобильность и продуктивность профессиональной деятельности наших выпускников.

Литература

1. Двоиников С.И., Пономарева Л.А. Педагогический контроль и оценка качества образования. – М.: Основы общей педагогики «Москва», 2002. стр. 73-86.
2. Пузикова Т.Н., Царапкина И.В. Совершенствование контроля знаний, умений как средство повышения качества образования // Среднее профессиональное образование, февраль 2005, № 2 . - стр. 37-38.
3. Лебедева И.Г. Система контроля и управления качества подготовки специалистов // Специалист, 2005, № 8.
4. Ашлапова Т.В., Есенков Ю.В. О контроле и качества подготовки специалистов // Специалист, 2004, № 4.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛУБ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Д.В. Лушникова

Материалы III Всероссийской научно-практической конференции «Психологическая наука и практика образования: психологическая безопасность и развивающий характер образовательной среды». Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, Институт психологии, педагогики и управления образованием, Центр стратегического прогнозирования и программ развития университета, Главное управление образования администрации

Коммуникативная некомпетентность – та проблема, с которой мне, пожалуй, приходится сталкиваться чаще всего в практике консультирования. Осознав, что одного теоретического материала и единичных консультаций недостаточно, я задалась целью создать на базе медицинского училища психологический клуб для студентов, где участники могли бы не только получать знания, но и практику конструктивного общения с окружающими. Профессия медсестры требует не только качественного выполнения профессиональных задач, но и навыков конструктивного общения с пациентами – бережного и тактичного. Оказывая помощь пациентам, медсестре необходимо использовать целый арсенал личных качеств и навыков, приемов и методов общения для

установления доверия с пациентом и членами его семьи с целью поиска эффективного решения проблем пациента. Владея коммуникативной культурой, медсестра сможет понять ряд важных аспектов сестринского общения, которые необходимо учитывать для создания соответствующих условий осуществления сестринского процесса. Медицинскому работнику доверяется самое дорогое – жизнь, благополучие людей. При всей тяге к самостоятельности молодые люди остро нуждаются в жизненном опыте и помощи старших – родителей, преподавателей. Однако зачастую, взаимоотношения с родителями обременены конфликтами, и их взаимопонимание оставляет желать лучшего.

Поэтому достаточно ценным, своевременным средством развития коммуникативной компетентности является психологический клуб. Когда собирается группа людей, каждый со своими проблемами и со своими решениями, которыми можно обменяться, поделиться тем багажом собственного опыта – это ли не ценность и гарантия того, что наша цель, а именно психологическое здоровье и повышение коммуникативной компетентности будет достигнута. Важные характеристики общения, без которых невозможны гармоничные отношения с ближайшим окружением (открытость, рефлективность, доверие друг к другу, эмпатия, безоценочность, конструктивность и т. д.) могут быть проработаны со студентами на встречах клуба. Таким образом, целью моей деятельности является создание благоприятных условий для психологического роста и развития коммуникативных качеств, осознанию интерпретационных искажений при восприятии качеств и отношений других людей.

Для достижения поставленной цели я поставила перед собой ряд задач:

1. Создание условий для привлечения и обмена успешным опытом;

2. Предоставление пакета диагностического материала (анкеты, опросники, тесты);

3. Организация занятий с элементами тренинга (расширение представления молодых людей о себе, развитие рефлексии как процесса познания себя и других, содействие личностному росту, поиску жизненных ценностей, обогащение поведенческого репертуара).

4. Оказание психологической помощи обучающимся.

Для работы я опираюсь на материалы Ю. Б. Гиппенрейтер, и руководствуюсь базовыми положениями гуманистической психологии о позитивном влиянии другого человека или группы людей на актуализацию у отдельной личности ее внутренних потенциалов (К. Роджерс), потребность быть любимым и принадлежать группе относятся к числу основных потребностей, присущих каждому человеку (А. Маслоу). Также использую в работе клуба и психотерапевтическую технику – Символдраму – метод Кататимно – имагинативного переживания образов.

Психологический клуб дает возможность студентам медицинского училища приобрести опыт разрешения конфликтов не только на параллели Студент – Студент, но и в будущем на параллели Медсестра – Пациент, что, несомненно, будет способствовать успешной профессиональной адаптации. Психологический клуб призван и способен целенаправленно создавать психологически благоприятную среду студентам медицинского училища, решая разнообразные задачи, от самопознания до саморазвития.

Как правило, на первой встрече студенты выносят волнующие проблемы. Данные проблемы впоследствии становятся содержанием последующих встреч.

Программа встреч психологического клуба подразделяется на:

1. Теоретический блок;

2. Блок практических заданий, где в ходе работы используются следующие методы:

-игры, развивающие вербальную и невербальную активность;

- тематическое обсуждение и дискуссия;

-задания, способствующие повышению самооценки;

- различные виды ролевых игр.

3 Диагностика (по мере необходимости);

4.Дискуссия, обсуждение проблем, нахождение путей решения.

Работа клуба будет регулярной и действенной только при соблюдении определенных **условий:**

1. Добровольное участие;

2. Активность каждого студента, который является соучастником психологического процесса;

3. Мотивация, заинтересованность;

4. Гуманистический подход к человеческим взаимоотношениям;

5. Творческая активность;

6. Партнерское общение.

В работе психологического клуба стоит отметить те риски, которые возникают. Студенты, разрешившие свои проблемы, получившие первые положительные результаты, не считают необходимым участвовать в последующих встречах. С одной стороны, я рада, что они нашли правильные пути к разрешению трудностей и способны самостоятельно справляться с возникающими проблемами, но с другой – теряется некий воспитательный потенциал, показатель эффективности работы клуба. Следует сказать еще об одном риске – это нехватка времени самих студентов посещать клуб.

Несмотря на то, что эффективность клубной работы оценить крайне трудно, и судить о достигнутых результатах можно по косвенным данным – на основе наблюдения, самоотчетов участников, рассказов кураторов, преподавателей, - мы можем свидетельствовать, что работа в психологическом клубе является весьма перспективной. О развитии коммуникативных особенностей могут свидетельствовать доброжелательность, открытость в отношениях с окружающими не только в рамках клуба. Ожидаемым результатом работы является повышение уверенности в процессе построения взаимоотношений со сверстниками, родителями и преподавателями, а также улучшение качества этих взаимоотношений, стабильность. Эти показатели являются залогом хороших адаптивных качеств, стрессоустойчивости, а, следовательно, психологического здоровья.

Известно, что главной целью деятельности психологической службы образования является психологическое здоровье. Существуют разные подходы к пониманию и решению этой комплексной и многоаспектной проблемы. Я убеждена, что создание психологических клубов является одним из путей формирования психологического здоровья обучающихся, который в силе разрешить ряд проблем профессионального обучения, повысить уровень коммуникативной компетентности будущих медицинских работников, а значит и будущую профессиональную успешность.

Литература:

1.Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? – Издание 4-е, стереотипное. – М.: ЧеРо, Сфера, 2005;

3.Обухов Я. Л. Символдрама. Введение в основную ступень.- Ростов - на - Дону: ООО «Мини Тайп», 2005;

4. Психологическая диагностика/ Под ред. М. К. Акимовой, К. М. Гуревича. – СПб.: Питер, 2007.

ИНТЕГРАТИВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ - МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ БИНАРНОГО УРОКА

М.В. Роднина, Е.Ю. Шарайкина, Л.В. Веденеева

Инновации в сестринском деле: наука, практика, образование: материалы Межрегиональной научно-практической конференции – Архангельск, Северный государственный медицинский университет

Публикации последних лет свидетельствуют о растущем осознании необходимости коррекции традиционной модели обучения, обладающей ограниченными возможностями в среднем медицинском образовании и формировании взаимосвязанных систем знаний у студентов. Разумным вариантом действующей модели может служить интеграция элементов обучения. Еще древнегреческий мыслитель Платон в своих работах неоднократно высказывал идею о необходимости интеграции знаний в процессе обучения.

Интегрированная образовательная модель предполагает использование сплава из различных педагогических технологий. В современном представлении - это синтез достижений педагогической, медицинской науки и практики, сочетание традиционных элементов прошлого и современного педагогического опыта.

Интегрированные занятия: обобщают, структурируют, систематизируют материал, приводят его в соответствии с требованиями к целостности информации.

Цель любого интегрированного занятия - получение обучающимися не только новых знаний и информации в более стройной системе, но и умения творчески мыслить, соединять теорию и практику.

Мы пришли к выводу, что наиболее эффективной формой является интеграция, реализованная в бинарных уроках, что дает возможность формировать знания об окружающем мире и его закономерностях в целом, преодолев дисциплинарную разобщенность научного знания, а также усилить внутрипредметные и межпредметные связи при усвоении рассматриваемых дисциплин.

Бинарный (совмещенный) урок - особый тип урочной формы проведения образовательного процесса. Такая форма является развитием изложения материала в диалоге двух преподавателей, обладающих интеллектуальной и личностной совместимостью, владеющих развитыми коммуникативными умениями. Проводится интеграция при непосредственном осуществлении междисциплинарных связей. При этом самое главное - достичь единства, согласованности и преемственности в формировании основополагающих понятий.

Студенты не только узнают новое в каком-то необычном ракурсе, но и видят своих, таких привычных, преподавателей в совершенно ином свете. Объединяясь с коллегой, соединяя «две головы в одну», можно представить учебный материал гармонично и красочно, логически связанным, активизируя познавательную деятельность студентов

Именно бинарные уроки позволяют продемонстрировать студентам, что все в мире взаимосвязано, что изучать любые науки надо комплексно.

В Красноярском медицинском училище преподавателями дисциплин «Фармакология» и «Анатомия и физиология человека» было разработано и проведено бинарное занятие. Дисциплины входят в состав общепрофессионального цикла и являются важным этапом подготовки студентов к освоению клинических дисциплин, обеспечивают высокий уровень профессиональной квалификации медицинских работников на всем протяжении их трудовой деятельности. Тема занятия «Периферическая нервная система и лекарственные препараты, влияющие на нее», что соответствует календарно-тематическим планам дисциплин, взаимосвязана с предыдущими и последующими занятиями.

При отборе форм и методов проведения занятия нами учтены поставленные образовательные, развивающие и воспитательные цели. Для их достижения традиционная форма учебной деятельности была бы недостаточна эффективна. Для своего занятия мы выбрали следующую схему.

Вид занятия: семинарское занятие

Цели занятия:

- обобщение, систематизация, повторение полученных знаний;
- развитие словесно-логического, наглядно-образного и самостоятельного мышления у студентов;

Методы обучения: интегрированный (бинарный) урок: игра «Счастливый случай» с элементами проблемно-поискового, творчески-воспроизводящего обучения на интерактивной основе с применением мультимедиа.

Схема занятия:

1. Организационная часть - Мобилизация внимания студентов. Важно задать высокий темп занятия, четко формулируя требования к студентам.

2. Мотивация учебной деятельности (вводное слово преподавателей и актуализация темы занятия) – активизировать умственную деятельность студентов, развивать критическое мышление. Слова преподавателей сопровождаются слайдовой презентацией, позволяющей наглядно представить, то о чем говориться.

3. Мозговая атака – помогает оценить понимание участниками данной темы и их знания, активизировать познавательную деятельность, получить большое количество идей за короткий отрезок времени. Студенты активно высказывают вслух свои мысли, учатся слушать друг друга, анализировать. Дает возможность преподавателям выявить ошибочные представления и суждения студентов, а, следовательно, предупредить возможные ошибки в усвоении учебного материала.

4. Игра «Счастливый случай»

4.1. актуализация и мотивация преподавателями игрового этапа занятия

4.2. самостоятельная работа студентов (подготовка к игре: придумать название команд, девиз команд, выбрать капитана, составить вопросы соперникам)

Проведение валеологической паузы - Используется элемент здоровьесберегающей технологии. Снятие напряжения во время работы. Формирование компетентного отношения к своему здоровью

4.3. этап представление команд

4.4. этап «Гонки за лидером» - командам одновременно предлагаются вопросы кто быстрее ответит. Этап побуждает участников к размышлению, припоминанию ранее полученных знаний. Это не только развивает их мышление и память, но и создает интерес к работе, и состояние активного участия в ней.

4.5. этап «Заморочки из бочки» - каждой команде предлагаются занимательные вопросы. Студентам требуется постоянно думать, размышлять, поскольку это важная составная часть профессиональной деятельности будущих медицинских работников.

4.6. этап «Темная лошадка» - командам предлагается решить задачи. Способствует максимальному развитию творческого мышления, приучает вдумываться в сущность явлений, отыскивать взаимосвязи между ними, формулировать выводы.

4.7. этап «Ты - мне, я - тебе» - команды задают друг другу свои вопросы. На этом этапе необходимыми становятся не сами знания, а знания о том, где и как их применять. Но еще важнее знания о том, как информацию добывать, интегрировать или создавать новую. Из пассивного потребителя знаний студент превращается в активного субъекта образовательной деятельности. А преподаватель перестает играть роль транслятора информации. Его новые функции - постановка задач, организация деятельности студентов, управление этой деятельность и экспертиза полученных результатов на предмет соответствия планировавшимся.

5. Рефлексивно-оценочный - контроль конечного уровня знаний путем решения тестовых заданий. Установление обратной связи, развитие аналитико-рефлексивных способностей.

6. Подведение итогов занятия с анализом успешности работы студентов на всех этапах занятия

7. Постановка домашнего задания к следующему занятию

При анализе конечного результата занятия оценивались не только знания, умения, как таковые, но и деятельность студентов по овладению ими, содержание учебной дисциплины на основе самоорганизации, самодеятельности, развития коллективизма и ответственности.

Занятие показало, что студенты работали осмысленно, не просто зазубрив, выучив материал, что, конечно же, не позволило бы достичь поставленных целей, а также эффективность и целесообразность проведения бинарных уроков в учебном процессе среднего медицинского образовательного учреждения. Данная форма проведения учебного занятия позволяет усилить междисциплинарные связи, снизить нагрузку на студентов, расширить сферу получаемой информации и что особенно важно повысить мотивацию обучения будущего медицинского работника.

Конечно, проведение бинарных уроков требует большой и тщательной подготовки, сопряженной с определенными трудностями:

1. Не всегда темы дисциплин, по которым планируется провести занятие, звучат одинаково. Поэтому приходится переформулировать тему, находя точки соприкосновения.
2. Часто занятие, которые можно интегрировать, проходят с большим промежутком времени по учебному графику, поэтому нужно тщательно продумывать их организацию и особенно подготовку к практической работе.
3. Долго и кропотливо подбирать задачи и примеры, чтобы показать значимость преподаваемых дисциплин и их связь с будущей профессиональной деятельностью.

Но в целом подготовка и проведение бинарных уроков – довольно интересное творческое занятие, помогающее работать в сотрудничестве и сотворчестве преподавателям и студентам, реализовывать творческий потенциал, раскрывать профессиональные возможности. Кроме этого интеграция относится к продуктивным методикам и имеет естественный потенциал, реализацию которого можно непосредственно связать с формированием основных групп компетентностей студентов. А приобретение жизненно важных компетентностей, с нашей точки зрения, дает возможность будущему специалисту ориентироваться в современном обществе, формирует способность быстро реагировать на запросы времени, обеспечивает собственную коммуникативность и конкурентоспособность на рынке труда.

Считаем, что следует активнее внедрять в учебный процесс бинарные уроки.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В РАЗВИТИИ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ К ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Д.В. Лушникова

Материалы краевой педагогической конференции в КБМК имени В.М. Крутовского
«Системный подход в подготовке студентов к профессиональной деятельности»

Средний медицинский персонал должен обладать такими характеристиками, как: физическое и психическое здоровье, развитый интеллект, гуманистическое мировоззрение, сочетания свободы и ответственности, нравственность, инновационный потенциал. Но без достаточного развития мотивационной сферы достичь такого уровня будет крайне сложно.

Мотивация личности как психологическая проблема является одной из самых актуальных в психологической науке.

Мотивационная сфера является центральным образованием личности, поэтому ее изучение чрезвычайно важно для науки и практики. Учебная деятельность занимает практически все годы становления личности, начиная с детского сада и заканчивая обучением в средних и высших профессиональных учебных заведениях. Получение образования является непременным требованием к любой личности, поэтому так актуальна проблема формирования мотивации учебной деятельности.

При поступлении в новое учебное заведение у студентов мотивация определяется главным образом новой социальной ролью. Но она не может поддерживать в течение долгого времени его учебную работу и постепенно теряет своё значение. Поэтому формирование мотивов, придающих обучению значимый смысл, является одной из главных задач преподавателя.

Целенаправленное формирование мотивационной сферы личности – это, по существу, формирование самой личности, т.е. в основном педагогическая задача по воспитанию нравственности, формированию интересов, привычек.

Учебная деятельность полимотивирована. Ее побуждают и направляют, а также придают ей смысл социальные мотивы, познавательные интересы и мотивация достижения (включающая две мотивационные тенденции – достижение успеха и исключение неудачи). Наиболее ценными из них с точки зрения эффективности учебной деятельности и развития личности считаются широкие социальные мотивы (чувство долга, товарищества, интересы, связанные с жизнью учебного заведения), познавательные интересы, ориентирующие студента на процесс и содержание учебной работы и мотивация достижения успеха. Отсутствие или слабое развитие этих мотивов приводит к нейтральному, амбивалентному или отрицательному отношению к учебной деятельности.

Под мотивами учебной деятельности понимаются все факторы, обусловливающие проявления учебной активности. Эффективность учебного процесса прямым образом зависит от того, какие мотивы обучающихся являются смыслообразующими. Наилучший случай, когда такими мотивами являются познавательные, что не всегда имеет место. Поэтому мотивы деятельности учения делятся на внешние и внутренние.

При внутренней мотивации мотивом служит познавательный интерес, связанный с данным предметом. В этом случае получение знаний выступает не как средство достижения каких-то других целей, а как цель деятельности студента. В прочих же случаях человек учится ради удовлетворения других потребностей, а не познавательных.

Наряду с познавательными интересами важную роль в формировании положительного отношения к учению играет понимание значимости знаний. Но условия современной жизни в нашем обществе не всегда способствуют формированию этого понимания. Отсюда снижение значимости знаний в жизни обучающихся, негативное отношение к отдельным учебным дисциплинам или к учебному заведению вообще, пропуски и опоздания на занятия. Все это ведет к неуспеваемости, к неуспешности, к проблемам во взаимоотношениях субъектов образовательного процесса.

Эффективность учебного процесса прямо связана со степенью вовлеченности студента в процесс обучения, которая, в свою очередь, основана на познавательной мотивации. Как поддержать и развить познавательную активность? Как учесть его мотивацию при построении процесса обучения?

Существует множество приемов воздействия на мотивационную сферу, однако, анализируя психологическую структуру мотивации, стоит обратить внимание на 3 универсальные эмоции - удивление, недоумение, восхищение. Удивление – это именно та эмоция, которая пробуждает мысль. Эмоция побуждает ум к новым начинаниям, волю – к упорству, а потребность к мотивации. Эмоции выступают в качестве внутренних побуждений к деятельности, служат ее мотивами.

Выделяют 3 условия, необходимые для вовлечения обучающихся в процесс познания и для создания мотивации в проблемной ситуации:

1) необходимость выполнения такого действия, при котором возникает познавательная потребность в новом, неизвестном отношении, способе или условии действия;

2) неизвестное, которое должно быть раскрыто в возникшей проблемной ситуации;

3) возможности обучающегося в выполнении поставленной задачи, в анализе условий и открытии неизвестного.

И далее обратимся к результатам диагностики мотивационной сферы студентов медицинского техникума, имеющих академические задолженности. Главное здесь – определить область мотивов, реально действующих для данного студента. Выяснить это важно с целью более эффективной организации его деятельности.

В результате были выявлены ведущие мотивы учебной деятельности студентов группы риска (рис.1). На первом месте среди них – потребности в социальном одобрении окружающих (95%): одногруппников, педагогов, родителей и страх наказания (98%). Далее расположились мотивы социальной необходимости (63%) и познавательные мотивы (51%). Наименьшей побуждающей силой для обследованных студентов обладают мотивы, в основе которых лежат потребности в общении (33%), достижении (24%) и самореализации (15%).

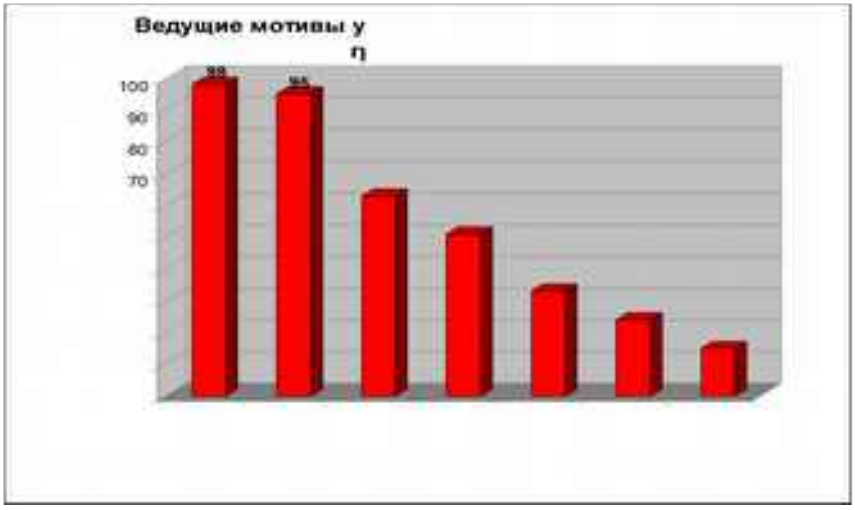


Рис.1

Сравнивая результаты диагностики группы успешных студентов, мы получили следующие результаты: на первом мете мы видим познавательные интересы (94%), мотивация достижения (86%), а последнем месте – страх наказания (21%) (рис.2).

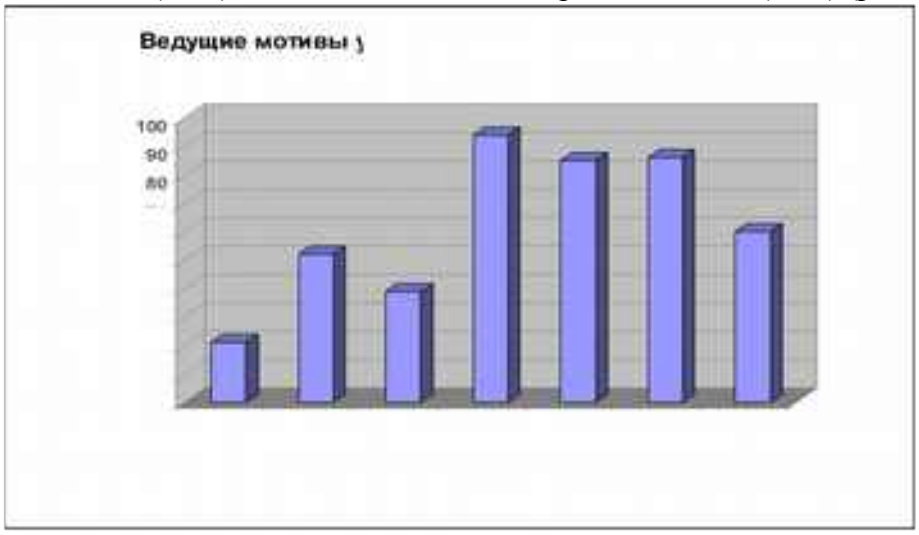


Рис. 2

Здесь, в группе риска, учебно-познавательные мотивы, связанные с содержанием и процессом учения, не занимают ведущего места и не выступают в качестве ведущего реально действующего побудителя учебной деятельности.

Несформированность мотивов общения и мотивов достижения у студентов, имеющих проблемы с обучением можно объяснить возрастными особенностями, неразвитостью самосознания личности, с неэффективностью современных методов семейного и социального воспитания. Произошла фрустрированность важных потребностей, началась деформация в мотивационной сфере личности.

Ставя перед студентом определенные цели (лучше учиться, выполнять правила поведения, во время сдавать работу, не пропускать занятия) необходимо учитывать содержание мотивов, являющихся для него «реально действующими». Только такие мотивы способны придать действиям личностный смысл и побудить его к лучшему выполнению требований преподавателя, которые в этом случае будут совпадать с собственными потребностями. Таким образом, задаваемая цель должна быть включена в тот мотивационный контекст, который наиболее значим и актуален.

Необходимо задействовать, охватить как можно более широкий круг мотивов – познавательные, профессиональной компетентности, общения с преподавателями и сверстниками и уважения с их стороны, мотивации достижения, личной ответственности и личностной причинности (атрибутивные). Можно развивать мотивацию учения и через укрепление самооценки обучающегося, развитие стратегии преодоления трудностей. Нередко интересы быстро гаснут потому, что в увлекшей его области студент испытывает вполне закономерную для деятельности в новой сфере неуверенность в себе.

Сталкиваясь с первым неуспехом (или недостаточным успехом), он быстро разочаровывается в этой сфере или в самом себе. Поддержка, укрепление его самооценки, обучение анализу причин неудач являются значимыми факторами развития познавательной мотивации.

Итак, суммируя изложенное, мы можем сказать, что мотивация поведения человека есть сложнейшая система мотивов, целей, потребностей, развивающихся у каждого человека по-своему, имеющая свои особенности, свои доминанты, поэтому в формировании положительной мотивации главным является индивидуальный подход. Педагогическая деятельность по формированию положительной мотивации должна опираться на принцип взаимопонимания, требующий от педагога проявления рефлексии, способностей чутко понимать настроение, эмоциональное состояние, отношение как свое собственное, так и студентов и "настраиваться на их волну". Резюмируя, следует отметить, что повышение уровня внутренней мотивации учебной деятельности происходит за счет приписывания ими причин своих учебных неуспехов внутреннему, нестабильному, но контролируемому фактору – собственным усилиям. Таким образом, созданию мотивации принадлежит решающая роль в организации активной учебной деятельности.

Оказывая помощь пациентам, медсестре необходимо использовать целый арсенал личных качеств и навыков, приемов и методов общения для установления доверия с пациентом и членами его семьи. Только обладая достаточно высоким уровнем развития всех сфер личности (мотивационной, интеллектуальной, эмоционально-волевой), медсестра сможет понять ряд важных аспектов сестринского общения, которые необходимо учитывать для создания соответствующих условий проведения сестринского процесса.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ПРАВА»

С.Н. Баканова

Материалы краевой педагогической конференции в КБМК имени В.М. Крутовского «Системный подход в подготовке студентов к профессиональной деятельности»

Сборник материалов заочной международной научно-практической конференции «Образование, психология и здоровье» Российский государственный социальный университет, Красноярск

В Красноярском медицинском техникуме большое внимание уделяется изучению дисциплины "Основы права". Сегодня в России сложилась ситуация, выражающаяся в том, что у большинства населения России наблюдается низкий уровень правовой культуры, отвержение системы права, и даже говоря словами главы государства Дмитрия Анатольевича Медведева "Правовой нигилизм" (а это равнодушное отношение к праву, основанное на юридическом невежестве и правовой невоспитанности).

Свою основную задачу как преподавателя вижу в том, чтобы:

1. Формировать "правовое поле" у студентов, а это не только качественное изложение материала, но и заинтересованность самих студентов в изучении данной дисциплины.
2. Формировать правовую социализацию, а она по-настоящему зависит не от суммы знаний**,** а от того**,** осваивает ли студент право и его элементы таким образом, чтобы они имели смысл для него самого.

Все должно войти в его собственную систему норм, ценностей, представлений о мире. Ведь любое учебное заведение – это "alma mater" своих питомцев, студентов, и мы педагоги должны напоить их здоровьем, чистым и упреждающим молоком общих правовых начал.

Всего этого можно достичь, если подходить к данному предмету используя системный подход в преподавании данной дисциплины, а это:

- принцип сознательности и активности
- принцип систематичности и последовательности
- принцип научности
- принцип доступности
- принцип связи теории с практикой и ряд других важных принципов.

На деле это заключается в следующих моментах работы. О них я расскажу кратко, приводя определенные примеры. Использую различные формы лекций, таких как проблемная лекция, лекция – диалог. Лекция обеспечивает формирование системы знаний по дисциплине, отражает новые веяния в ней. Сегодня в педагогической науке много противоречивых мнений о традиционной лекции, но как говорили древние «**viva vox dout**» (живой голос учителя – это очень и очень важно). Ведь живой язык лектора, научные понятия, примеры, эмоции….. все это затрагивает внутренний мир студента.

На лекционных занятиях раскрываю учебный материал с научной точки зрения, но при этом всегда стараюсь умело аргументировать то или иное понятие, признак, приводить факты из современной жизни.

Разработан лекционный материал с мультимедийным сопровождением.

Пытаюсь добиться чтобы в ходе лекционного занятия студенты критически осмысливали материал, задумывались над ним, и выходя из учебной аудитории продолжали размышлять по данной тематике.

Так, например, разбирая тему "Государство и право", а именно вопрос о признаках государства; о том, что у нас многопартийность и многообразие идеологий обращаюсь к

студентам с вопросом: "Нужна ли нам, россиянам сейчас единая идеология, единый принцип жизни?". Студенты задумываются над данным вопросом. И здесь же кратко рассказываю им об историческом опыте России в данном вопросе. Привожу современные точки зрения по вопросу. Рассказываю о выступлении патриарха России, Кирилла перед молодежью и студентами в Новгороде, в сентябре 2009 года, где он говорит о необходимости 3-х важнейших принципов жизни для современных россиян: "Труд. Солидарность. Любовь".

Объясняю суть этих принципов, а на практических занятиях углубляем материал, размышляем вместе, а бывают и моменты, когда студенты предлагают и свое видение по данному вопросу; в аудитории разгораются дискуссии, а ведь живая беседа способствует развитию коммуникабельности студентов, грамотной речи, логике мышления.

Вот из таких, казалось бы "крупиц" и складывается активная жизненная позиция, выполнение своего гражданского долга. Так же большое внимание уделяется и изучению Конституции РФ, особенно ее второй главе о правах и свободах гражданина. На практических занятиях студенты работают с Конституцией РФ, выполняют следующие задания: анализируют, осмысливают права человека и делают вывод полностью ли соблюдается то или иное право в России. Подводя итоги работы по данному вопросу, нацеливаю студентов читать ежегодный отчет уполномоченного по правам человека в России, анализировать его, думать о том, что происходит с правами человека в России; стоим ли мы на месте или движемся вперед в данном вопросе. В результате такой работы студенты осознанно осмысливают каждое право, данное россиянину, запоминают его на всю жизнь и могут анализировать ситуацию в дальнейшей жизни.

Приступая к изучению темы "Семейное право" объясняю студентам ее значимость в жизни современного молодого человека; что необходимо знать эту тему не только на обывательском уровне, но и на научном. В результате не только с правовой точки зрения затрагиваются вопросы семьи, но и идет процесс глубокого осмысления по вопросам семьи, ее создания, отношения к ней. В качестве домашнего задания студенты пишут сочинения - размышления по таким темам как: "Мое отношение к семейной жизни", "Какой я вижу свою будущую семью", "Что значит для меня моя семья" и др. Очень нравится студентам решать ситуативные задачи по теме (читаем задачи вместе, отвечаем на них, делаем определенные выводы, размышляем). Вместе со студентами приходим к выводу, как важно молодым знать Семейный кодекс РФ, прежде чем вступить в брак, создать семью. А по моей рекомендации все студенты покупают Семейный кодекс РФ, с интересом его изучают, понимают, что он им пригодится в семейной жизни.

Большое внимание уделяется и изучению темы "Трудовое право". Студентам объясняется, что тема будет присутствовать с ними всю их будущую жизнь, и особенно необходимо знание данной темы перед началом их профессиональной медицинской трудовой деятельности. Особое внимание при изучении темы уделяется вопросом трудового договора; правам и обязанностям наемного работника и работодателя; вопросам охраны труда и др.

Студенты работают с Трудовым кодексом РФ, составляют мини - конспекты по определенным главам кодекса, отвечают на вопросы. Такая работа дает возможность студентам соприкоснуться с самим нормативно-правовым документом, изучать его. Так же по моей рекомендации все приобретают его, имеют его в своей домашней библиотеке и понимают, что он будет их настольной книгой, особенно в первые годы их трудовой медицинской деятельности.

Должное внимание уделяется и самостоятельной работе студентов по дисциплине "основы права". Она способствует успешному усвоению учебного материала, повышает активность студентов, происходит самостоятельная добыча знаний. В начале изучения дисциплины предлагаются темы рефератов, а на последних занятиях рефераты защищаются, обсуждаются коллективно. Этот вид работы дает возможность углубить знание по какому-то конкретному вопросу, а всей группе более глубоко, детально

осмыслить и ознакомиться с той или иной темой. Мною так же составлен сборник творческих заданий для студентов по дисциплине "Основы права"; студенты выполняют эти задания самостоятельно, защищают их.

В ходе изучения дисциплины большое внимание уделяется воспитанию гражданских позиций студентов, значительная роль отводится воспитательному потенциалу. Гражданское образование – это, конечно же прежде всего личностно-ориентированное образование, направленное на развитие социальных свойств студентов, на то чтобы он был достойным гражданином России и в нравственном, и нравственно-социальном смысле, и конечно же в правовом. Сейчас в России большое внимание уделяется данному вопросу. Прошедший II Общероссийский гражданский форум рассматривал проблемы развития гражданского общества. Выступая на нем, Дмитрий Анатольевич Медведев сказал, что нам необходимо думать не только об экономических задачах, но и о нравственных ориентирах, о свободе, о справедливости, о гражданском достоинстве человека, о его благополучии, социальной и правовой ответственности. У нас сейчас происходит формирование гражданского сознания, которое состоит из системы ряда ценностей, таких как:

- гуманизм
- права человека, свобода
- ответственность
- патриотизм
- гражданственность
- достоинство
- свободный труд
-экономическая свобода
- демократия
- законность и др.

На последних занятиях студентам предлагается ознакомиться с памяткой, "Каким должен быть гражданин в современном мире" (на экране). Она составлена в трех аспектах:

1 аспект – Граждане должны знать, понимать и разбираться в том ……

2 аспект – Граждане должны уметь……

3 аспект – Граждане должны быть ……

Анализируя данную памятку, каждый студент понимает каковы критерии гражданина в современном мире; на сколько это ответственно и важно быть настоящим гражданином. При этом каждый студент оценивает себя – насколько он приближен к этим критериям, и что очень важно – нацеливает себя на дальнейшее развитие гражданских позиций, их совершенствование. Эти памятки я раздаю студентам для того, чтобы в дальнейшей взрослой самостоятельной жизни каждый из них прибегал к ней, осознавал как он движется вперед и всегда понимал, что нужно приближаться к социальной, правовой, трудовой зрелости, а также достойно прожить весь свой жизненный цикл.

Большое внимание как преподаватель уделяю и кабинету общественных дисциплин, в котором проходят семинарские и практические занятия. В кабинете есть стенды "Символика и атрибутика России", "Мировая атрибутика", "Методический уголок", где помещены тематические планы занятий, список учебной литературы, темы рефератов, памятки о том, как работать с различной литературой, документами. В кабинете есть необходимая литература по дисциплине; в нужном количестве нормативно-правовые документы Российской Федерации (это Конституция РФ, Семейный кодекс РФ, Трудовой кодекс РФ, Гражданский кодекс РФ и др.). Студенты работают с данной литературой на занятиях; многие приходят поработать с литературой в кабинете, если необходимо литература дается домой, для изучения ознакомления. Так же имеются методические пособия для самостоятельной работы студентов по всем темам.

Результатом деятельности преподавателя дисциплины "Основы права" должно быть то, что в процессе занятий происходит понимание студентами, значимости правоведения в

жизни нашего общества, в жизни каждого современного человека, будущего медицинского работника. И конечно же формируется компетентность в области общественно-политической и правовой (а это реализация прав и обязанности гражданина, выполнения функций гражданина во взаимодействии с другими людьми и властью, в организации социального партнерства, совместимость, ориентация в трудовом законодательстве, знание норм трудового права, медицинской этики).

Библиографический список

1. Материалы II Российского гражданского форума; речь Д.М. Медведева.
2. Гражданское образование, К. Лойков, Т. Меретов, Москва, 1997 год.
3. Развитие и принципы международного гуманитарного права Ж. Пикте, международный комитет красного креста, 1996 год.
4. Справочник преподавателя общественных дисциплин, К.Е. Вяземский, Т.И. Тюляева, "Центр гуманитарного образования", 1998 год.
5. Человек в обществе. Азбука социальной психологии, Л.В. Соколов, А.С. Прутченков, 1998 год.

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВИЧ ПОЗИТИВНЫМ ЖЕНЩИНАМ

С.Н. Плотникова, Л.В. Кузьменко, Л.В. Камаева

Материалы краевой студенческой научно – практической конференции средних специальных медицинских учебных заведений в КГБОУСПО «Ачинский медицинский техникум» «Региональный путь решения медико-социальных проблем»

Журнал «Первая краевая» № 40, г.Красноярск

ВИЧ-инфекция, несмотря на свой почти 30-летний срок истории, остаётся одной из сложнейших проблем здравоохранения. Главным существенным препятствием эффективной борьбы с распространением этого заболевания является стигма. В современном мире стигма – сильный социальный маркёр, заставляет относиться к человеку только как носителю нежелательного качества. ВИЧ-эпидемия прошлых лет чётко укоренила связь «наркотики – половая распущенность – гомосексуализм – СПИД – смерть». Людям с ВИЧ нередко отказывают в лечении, нарушают их конфиденциальность, необоснованно изолируют, оскорбляют, т.е. подвергают дискриминации. Дискриминация – это стигма, ставшая действием. Особенно уязвимы ВИЧ-позитивные женщины. Последствия для них огромны: ухудшается клиническое состояние, увеличивается риск рождения больного ребёнка в результате меньшей обращаемости за помощью и лечением. Чтобы защитить будущее поколение от распространения и заражения ВИЧ-инфекцией, надо изменить отношение к стигме всего общества и, прежде всего медицинских работников.

Студенты кружка «Инфекционист» провели исследовательскую работу, целью которой явилось выявление дискриминации. Мы изучили мнения женщин, живущих с ВИЧ и среднего медицинского персонала к этой проблеме.

Объект исследования: психологическая составляющая ВИЧ/СПИДа.

Предмет исследования: уровень информированности среднего медперсонала, факторы стигм и дискриминации в отношении ВИЧ положительных женщин и степень их личной позиции.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что эффективным средством формирования позитивного отношения к ЛЖСВ, лучшего понимания вопросов защиты их прав, является изучение мнений этих категории лиц к проблеме дискриминации и открытое обсуждение выявленных проблем.

Задачи исследования: разработать анкеты для 2-х целевых групп; провести анкетирование; проанализировать полученные результаты; выявить имеющиеся проблемы; разработать направления информационной работы по формированию позитивного отношения к ЛЖСВ.

Методы исследования: анкетирование.

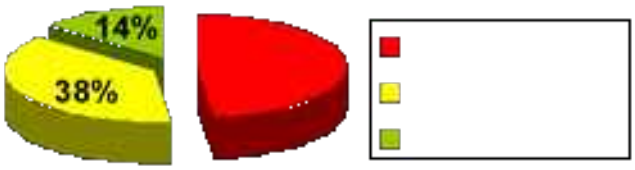
Практическая значимость: результаты исследования расширят представления о дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом, привлекут внимание студентов и среднего медперсонала к этой проблеме, будут способствовать разрушению стереотипов и формированию позитивного отношения к ЛЖВ.

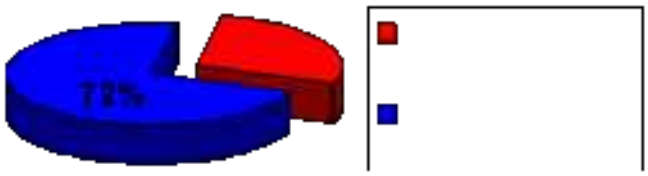
Материалы исследования: данные анкетирования 2-х целевых групп: 1-ая группа представлена ВИЧ позитивными женщинами (52 человека); 2-ая - средним медперсоналом учреждений акушерско-гинекологической помощи (74 респондента).

Результаты исследования:

Отношение людей и общества в целом к ЛЖСВ зависит от их информированности о путях и способах передачи ВИЧ - инфекции.

Анкетирование респондентов II группы – медицинских сотрудников выявило недостаточно высокий уровень информированности о путях передачи ВИЧ-инфекции. Только 48 % респондентов указали наиболее рискованный путь заражения ВИЧ - через кровь (диагр . №1).

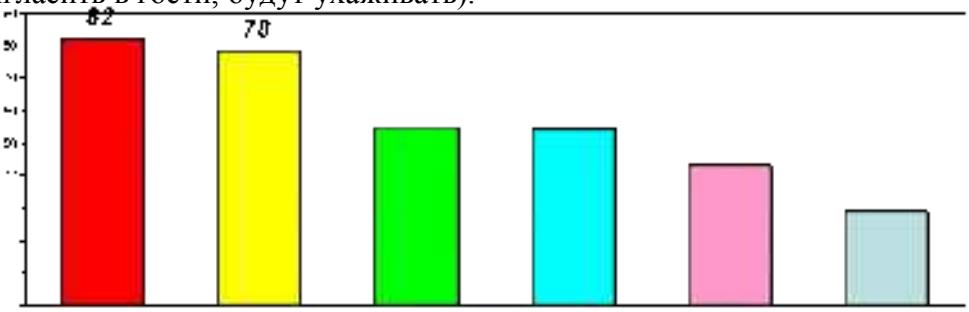




Диагр.№1. Диагр.№2

Знают о вероятности рождения больного ребенка от ВИЧ инфицированной матери всего 28% респондентов (диагр. №2).

80% респондентов не знают, что человек в периоде «сероконверсии» («скрытого окна») является самым опасным источником инфекции. Анализ анкетирования выявил низкую информированность медицинских работников по правовым вопросам ЛЖСВ. Всего 6% медицинских сотрудников среднего звена показали знание Федерального Закона РФ от 30.10.95г. №38. Всё это обуславливает низкий уровень толерантности медицинского персонала к людям, живущим с ВИЧ. Респонденты 2-ой группы дали от 2-х до 12 ответов из 15 предложенных свидетельствующих о дискриминации. Процентные значения показателей негативного отношения мед работников к ВИЧ позитивным женщинам отражены на Диагр.№3. Однако выявлен высокий уровень толерантности по отношению к ВИЧ позитивному коллеге, члену семьи, родственнику (85% опрошенных поддержат их, смогут пригласить в гости, будут ухаживать).

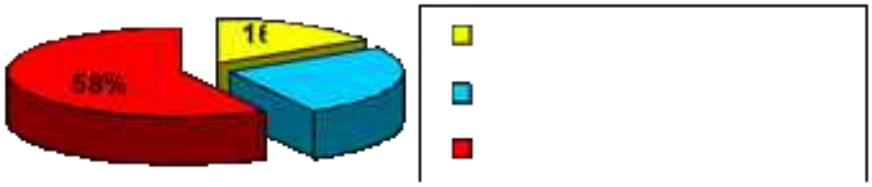


Диагр.№3. Показатели негативного отношения медицинских работников к ВИЧ позитивным женщинам.

Противоположное – «терпимое» отношение выразили женщины, живущие с ВИЧ, 78% из них не пугает возможный ВИЧ + статус врача, они готовы обратиться к нему за медицинской помощью, а, будучи здоровыми 81% из них не отказались бы от общения с ЛЖСВ. Анализ вопроса о мотивах дискриминации показал, что страх заразиться тяжелым заболеванием, недостаток знаний о путях передачи инфекции, влияние стереотипов являются главными их них, но только один из семи респондентов относится к каждому пациенту как к потенциально заразному, остальные же 86% проявят настороженность и предпримут все средства защиты только узнав о ВИЧ + статусе женщины. Диаг. №4

Диаг. №4. Частота использования медицинскими работниками средств защиты.

Каково же видение дискриминации из свидетельств самих ВИЧ – инфицированных женщин? 44% респондентов подтвердили факты дискриминации при получения медицинских услуг особенно в женских консультациях. Среди медицинских работников - источников дискриминации, лидирующее место занимает средний медицинский персонал (м/с и акушерки) – 41%, реже - врачи – (29%) и младший медперсонал-(24%). Среди нарушения прав наиболее распространенными были - пренебрежительное/агрессивное отношение, нарушение конфиденциальности, снижение уровня ухода, провоцирование на аборт. Столкнувшись с нарушением прав в том или ином учреждении, 96% опрошенных ВИЧ положительных женщин считают сокрытие статуса - основным и наиболее эффективным способом избежать дискриминации и стигматизации. Опасаются они и за дискриминацию своих детей со стороны работников образовательных учреждений, родителей других детей и сверстников, 63% женщин предпочитают скрыть ВИЧ статус своего ребенка при поступлении в эти учреждения. Только 33 % респондентов верят в милосердие, доброту медицинских работников, гуманное отношение к детям, сохранение тайны диагноза и готовы раскрыть ВИЧ статус ребенка. К сожалению, только 4% респондентов открыто заявят о ВИЧ статусе ребенка, найдут единомышленников среди окружения, чтобы вместе противостоять дискриминации. Свидетельством выраженной внутренней стигмы и прочно живущими убеждениями того, что ВИЧ инфекция это проблема одного человека, а не проблема общества является нежелание отстаивать свои права. Диагр. №5



Диагр. №5 Характеристика поведения ВИЧ + женщин при нарушении их прав.

В ходе исследования выявлена позитивная тенденция - 82% медицинского персонала готовы к обучению для проведения эффективной работы по снижению уровня стигматизации и дискриминации среди ВИЧ положительных женщин

По итогам проведенной работы сделаны следующие выводы:

1. Высокий уровень дискриминации ЛЖСВ, недостаточная информированность по различным аспектам ВИЧ/СПИДа медработников, низкая личная активность ВИЧ +женщин не позволяет на должном уровне проводить борьбу со стигмой и дискриминацией.
2. Выявленная высокая толерантность по отношению к коллегам, членам семей, живущим с ВИЧ, высокая готовность медработников к обучению являются свидетельством позитивных перемен в отношении ЛЖСВ

3. Вовлечение в эту работу медицинских работников среднего звена акушерско-гинекологической помощи является одной из эффективных мер противостояния распространению ВИЧ – инфекции среди женщин.

Предложения:

1. Продолжить работу по формированию позитивного отношения студентов техникума к ЛЖСВ (разработать памятку, участие в волонтерском движении, отмечать день борьбы со СПИДом и день Памяти умерших от СПИДа).
2. Провести мониторинг качества и эффективности информационной работы путем анкетирования студентов.
3. Ознакомить средний медицинский персонал лечебных учреждений акушерско-гинекологической помощи с результатами проведенной исследовательской работы (запланированы на участие в конференции медицинских сестер в 04.2010г. в гинекологической больнице №4).
4. Совместно с руководителем кружка провести презентацию программы по разъяснению основных разделов ВИЧ/СПИДа для медицинского персонала среднего звена ЛПУ.

Библиографический список:

1. Федеральный Закон от 30.10.95г. №38 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого ВИЧ (ВИЧ инфекции)». МЗ и МП РФ Приказ от 16 августа 1994г. №170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ инфекции в Российской Федерации».
2. Этический кодекс медицинской сестры России
3. О профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. Методическое письмо. Департамент медико-социальных проблем семьи, материнства и детства МЗСР РФ. Шарапова О.В., Чумакова О.В. 2008г.
4. ВИЧ и СПИД – современные представления, организация помощи ВИЧ – инфицированным //Справочник фельдшера и акушерки, 2007.
5. Концептуальная основа и основополагающие принципы деятельности: Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ/СПИДом. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2002.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Т.Г. Момот, Е.Ю. Шарайкина, И.В. Шеходанова, С.И. Степанова

Материалы краевой студенческой научно – практической конференции средних специальных медицинских учебных заведений в КГБОУСПО «Ачинский медицинский техникум» «Региональный путь решения медико-социальных проблем»

Материалы итоговой студенческой научно-практической конференции ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального развития РФ»

Актуальность проблемы. Качество сестринской помощи - совокупность факторов, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям и современному уровню технологий и медицинской науки.

В понятие качества входят четыре основных компонента:

- Выполнение профессиональных функций (квалификация персонала, выполнение на высоком уровне технологического процесса и др.).
- Использование ресурсов (кадровых, материально-технических, финансовых, лекарственных и т. д.).
- Правильная оценка степени риска ухудшения состояния пациента при медицинском вмешательстве.
- Удовлетворенность пациента оказанием медицинской помощи.

Качество сестринской помощи определяется факторами, которые непосредственно зависят от медицинской сестры и которые от нее напрямую не зависят, (она влияет на них опосредовано).

Основные факторы качества сестринской помощи:

• ***профессиональная компетентность*** - наличие теоретических знаний и практических умений и применение их на практике;

• ***доступность*** - возможность получения необходимой медицинской помощи независимо от экономических, социальных и иных барьеров;

• ***непрерывность*** - получение пациентом необходимой медицинской помощи без задержки, перерывов и ненужных повторов;

• ***безопасность*** - сведение до минимума риска возможных осложнений заболеваний, побочных эффектов лечения, инфекций и других нежелательных последствий при оказании сестринской помощи;

• ***результативность*** - эффективность медицинских вмешательств, улучшающих здоровье пациента в строго контролируемых и наблюдаемых условиях.

Проблема оценки качества медицинской помощи заинтересовала нас - студентов Красноярского медицинского техникума. Невозможно остаться равнодушным к данному вопросу, особенно если принимаешь непосредственное участие в оказании услуги.

Экспериментальной площадкой для организации исследовательской работы по актуальным вопросам в сфере здравоохранения выбрана МУЗ ГКБ № 20 им. И.С. Берзона: исследование проблемы оценки качества сестринской помощи пациентам будем проводить в отделении торакальной хирургии.

Преобразования в сестринском деле не могут осуществляться без анализа современного состояния сестринской помощи, без четкого определения сильных и слабых сторон деятельности медицинских сестер (палатной, процедурной и перевязочной) отделения торакальной хирургии, работающих с пациентами различных категорий. В связи с этим важную практическую значимость приобретают исследования, направленные на выработку специальных методов оценки качества сестринской помощи и управления им. Студенческая работа в данном исследовательском направлении приобретает большое значение и для практического здравоохранения, так как формирует чувство ответственности и профессиональные качества будущего медицинского работника.

Но самое главное - это расширение студенческого кругозора в области качества медицинской помощи как совокупности характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии.

Цель исследования. Обеспечить совершенствование качества оказываемой медицинской помощи через:

- выработку специальных методов оценки качества сестринской помощи и управления ими,
- выявление критериев и стандартов сестринской деятельности.

Задачи:

- разработать документы, регламентирующие оценку качества сестринской помощи (экспертные карты наблюдения и оценки работы палатной, перевязочной и процедурной медицинских сестёр отделения торакальной хирургии),

- создать систему справочных материалов для медсестры: стандарты сестринской деятельности, а также анкеты и памятки для пациентов.

Методы исследования: метод экспертных оценок, социологический (опрос, анкетирование).

Гипотеза исследования:

Адекватная оценка качества сестринской помощи – одна из важнейших проблем управления сестринской помощью, медицинской помощью. В новых экономических условиях негативные тенденции в экономике сказались на ухудшении состояния здоровья населения, что требует пересмотра основных направлений сестринской деятельности, в

развитии и реформировании здравоохранения и поиска новых подходов к реформированию отрасли. Решение задач укрепления здоровья населения, совершенствование работы учреждений здравоохранения в новых экономических условиях не может быть осуществлено без повышения роли сестринского персонала.

Нашу исследовательскую работу решено проводить в 4-е этапа:

Инициативный, разъяснительный этап – когда обсуждались, по инициативе руководства, цели и задачи в области улучшения качества сестринской помощи, показатели и система оценки качества, выполнение и анализ проблем и пути их разрешения, методы и функции контроля. По предложению заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом ГКБ № 20 Ольги Егоровны Стрекалевой и согласованию с руководством отделения торакальной хирургии (заведующим отделением и старшей медицинской сестрой) приступили к исследовательской работе.

На этапе организации – выделили первоочередные проблемы, показатели оценки, методы работы, сроки и ответственных.

Этап реализации – когда сестринский персонал в соответствии с планом приступит к осуществлению деятельности, направленной на разрешение проблем и причин, а руководитель будет осуществлять мониторинг процессов.

Этап контроля – когда подводятся итоги и оценивается деятельность по улучшению качества. Констатируется достижение или не достижение поставленной цели. Соответственно выводам определяются последующие планы.

Важный шаг в программе по обеспечению качества медицинской помощи - разработка и внедрение экспертных карт оценки работы палатной, процедурной и перевязочной медсестер. Контроль на рабочем месте означает, что в рабочем процессе постовой, процедурной, перевязочной медсестёр выделяются ведущие элементы, от качества выполнения которых в значительной мере зависит и качество конечного результата лечебного процесса.

Во всех случаях контроля на рабочем месте прослеживается соответствие выполнения элементов процесса требованиям стандарта и технологиям. В зависимости от степени отклонения от стандарта выявляется бальная оценка.

В разработанную «Экспертную карту наблюдения и оценки работы процедурной, палатной и перевязочной медсестры» введены критерии оценки показателей: организация рабочего места, оснащенность, документация, личная гигиена, асептика, фармакологический порядок, санитарно-эпидемический режим, уборка помещения, эстетика.

Экспертная карта наблюдения и оценки работы процедурной медицинской сестры

"____"_____ 20 ___ год

Ф.И.О. медсестры _____

Отделение _____

Оценка показателей:

2 балла - полное соответствие стандарту

1 балл - частичное соответствие стандарту

0 баллов - грубые нарушения или невыполнения

Показатели	Дата					
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОЧЕГО МЕСТА						
1. Чистая зона:						
- рабочий стол, кушетка						
- шкаф с медикаментами						
- холодильник с медикаментами						
- стерилизаторы						
2. Грязная зона:						
- дезинфекция, уборочный инвентарь						

Любая методика, оценивающая качество работы медицинских сестёр, должна отвечать определённым требованиям:

- Отражать суть деятельности конкретной категории работника.
- Быть доступной для широкого круга медсестёр.
- Оценивать действия медицинской сестры, направленные на устранение обнаруженных ошибок предшествующим медперсоналом.
- Свести к минимуму субъективизм оценки и регистрации данных экспертизы.

Использование экспертных карт наблюдения и оценки работы для обеспечения качества сестринской помощи предусматривает уровни контроля деятельности медицинских сестер и критерии оценки качества. В результате чего, контроль***, во-первых***, выступает как способ сбора оперативной информации о ходе выполнения планов работы, должностных инструкций и др., ***во-вторых***, является проявлением внимания к работнику, к качеству его работы и поиском путей оказания ему помощи и, ***в-третьих***, контроль должен способствовать повышению трудовой активности исполнителей.

Внутренняя экспертиза качества предполагает наблюдение и оценку, в результате которых обеспечивается соблюдение стандартов деятельности медицинских сестер. Обязательной функцией при этом является контроль за повседневной работой сестринского персонала, полнотой и своевременностью выполнения ими намеченных планов и заданий.

Обходы и проверки необходимы для получения объективной информации о соблюдении режима в отделении, о качестве выполнения манипуляций, подготовке пациентов к лабораторно-диагностическим исследованиям, оперативным вмешательствам, об уровне управленческой деятельности старших медицинских сестер.

Контроль качества проводится главной медицинской сестрой, старшими медицинскими сестрами и состоит из нескольких этапов.

Первый этап - проверяется готовность отделения к проведению работы и выполнению поставленных перед сестрами задач.

Второй этап - осуществляется в ходе работы медицинских сестер, цель его - убедиться в том, что медицинские сестры правильно и качественно выполняют свою работу.

Третий этап - позволяет оценить достигнутые цели при оказании сестринской помощи.

Контроль качества включает ежедневное наблюдение и мониторинг, призванные подтвердить, что все мероприятия осуществляются так, как это запланировано, а медицинские сестры следуют намеченным принципам работы. Наблюдение за работой медицинских сестер при проведении контроля делает надежной их работу. Во время наблюдения необходимо собрать данные по действиям медсестры, по ее общению с пациентами. В присутствии наблюдателя деятельность медсестры обычно бывает безупречной. Для проведения внутренней экспертизы качества привлекаются комиссии, состоящие из членов Совета медицинских сестер, они выявляют проблемы и подсказывают практические решения. Система внутреннего контроля использует перекрестные проверки опытных процедурных, палатных, перевязочных медицинских сестер, которые не только проверяют сестринскую работу, но и оказывают практическую помощь на рабочих местах.

Профессиональное мастерство в сестринской деятельности зависит от многих составляющих, однако наиболее значимым является соблюдение алгоритма действий при выполнении сестринских манипуляций, что и определяет эффективность работы медицинских сестер. Поэтому для применения в практической деятельности медсестры торакального отделения мы предлагаем использовать стандарты выполнения таких манипуляций как: уход за плевральным дренажом, алгоритм ухода за плевральной дренажной трубкой, уход за дренажом и раной.

Одной из главных задач медицинского работника любого ранга является ненанесение своим вмешательством вреда пациенту. Профессиональная деятельность медицинских сестер требует чувства высокой ответственности. Для медицинской сестры любой

специализации очень важно глубокое осознание того, что сестринская помощь должна быть безопасной для жизни и здоровья пациента. И для учёта мнения пациентов об удовлетворённости оказанием медицинской помощи, нами была разработана анкета, включающая следующие разделы: оценка качества оказания медицинских услуг, изменений состояния здоровья, уровня профессиональной культуры и медицинской этики персонала; согласие повторно лечиться в данном лечебном учреждении, а также предложения по улучшению качества оказания медицинской помощи.

Таким образом, качество сестринской помощи непосредственно зависит от сестринской практики, которая определяет удовлетворенность потребностей пациента в медицинских услугах таким образом, чтобы оказываемая сестринская помощь являлась наиболее безопасной, непрерывной и результативной.

Вывод. Применение специальных методов оценки качества сестринской помощи и стандартов их практической деятельности позволит повысить качество оказания медицинской помощи и тем самым удовлетворенность потребностей пациента в медицинских услугах; обеспечит возможность сочетания концепции непрерывного улучшения качества с повышением профессиональной ответственности и соблюдением правил сестринской практики.

Библиографический список

1. Двойников С.И. Управление качеством медицинской помощи. Качество сестринской помощи // Сестринское дело. 2004. № 3. С. 12.
2. Козак В.С. Контроль качества работы медицинских сестер. М., 2004.
3. Кучеренко В.З., Яковлев Е.П., Кудрявцев Ю.Н., Трофимов А.С. Некоторые подходы к оценке качества лечебно-диагностического процесса // Проблемы управления здравоохранением. 2003. №1. С. 13–7.
4. Назаренко Г.И., Ролько В.Т. Технология управления качеством сестринского процесса в стационаре // Главная медицинская сестра. 2005. № 10. С. 29.
5. Отраслевая программа "Управление качеством в здравоохранении 2003-2010 годы".
6. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НА ОСНОВЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Т.М. Парфенова, Т.Г. Момот, Е.Ю. Шарайкина, С.И. Степанова

Материалы педагогической конференции «Вузовская педагогика**.** Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании» ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Среднее профессиональное образование. Приложение. №3, Москва

В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации, одним из приоритетов государственной политики в настоящее время является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи. Как отмечено в Концепции развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 года, эффективное функционирование системы здравоохранения определяется наличием достаточного количества подготовленных средних медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Российской Федерации. Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки среднего медицинского персонала, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения.

Педагогический коллектив Красноярского медицинского техникума работает над единой научно-методической проблемой: «Внедрение здоровьесберегающих образовательных технологий для повышения качества подготовки высококвалифицированных, конкурентоспособных специалистов среднего медицинского звена с учетом интересов личности и ориентации на современный рынок труда».

Модернизация системы среднего медицинского образования предусматривает компетентностный подход в подготовке высококвалифицированных и конкурентоспособных специалистов среднего медицинского звена. Это позволяет привести в соответствие содержание, педагогические технологии среднего медицинского образования и потребности рынка труда в современных высококвалифицированных (компетентных) специалистах.

Компетентностный подход — это подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенных знаний, а способность специалиста среднего медицинского звена действовать в различных проблемных ситуациях. Он требует от преподавателей нашего техникума четко сформулированных компетенций, которые позволяют педагогу целенаправленно самоопределяться в здоровьесберегающих технологиях, а студенту осознанно подходить к своему обучению, что повышает качество ожидаемого результата в профессиональной деятельности будущего специалиста.

В ходе обучения активный, мотивированный студент ставит перед собой задачу развития компетенций, сформулированных в сотрудничестве с преподавателем. Таким образом, обучающемуся не навязывают сверху систему современных здоровьесберегающих технологий, а уже в учебном процессе он является активным носителем того социально-психологического аспекта профессионального опыта, который в дальнейшем будет приобретен в самостоятельной деятельности.

Аутокомпетентность, а точнее психолого-педагогический подход к развитию данной компетентности, позволяет будущему специалисту иметь адекватное представление о своих социально-профессиональных характеристиках и самостоятельно овладевать новыми современными технологиями преодоления профессиональных деструкций. На развитие данной компетентности направлены следующие очень важные компетенции:

- готовность самостоятельно находить проблемы в личностно-профессиональной сфере;
- способность снизить риск совершения профессиональных ошибок, которые связаны с жизнью будущего пациента;
- способность создавать проекты самокоррекции и др.

Комплекс следующих компетенций позволяет целенаправленно развивать социально-правовую компетентность будущего специалиста:

- готовность проектировать профессиональное пространство на основе предупреждения конфликтов;
- владение техниками разрешения конфликтов в медицинском учреждении;
- владение техниками сообщения пациенту информации о диагнозе;
- готовность формировать саногенный образ мыслей как у себя, так и у пациентов (при обучении);
- возможность предупреждать стресс-факторы, влияющие на уровень самоменеджмента.

В современных условиях функционирования общества очень важно развивать у будущего специалиста среднего медицинского звена экстремальную профессиональную компетентность (способность действовать во внезапно усложнившихся условиях). И на развитие данной компетентности направлены также конкретные компетенции, например готовность самостоятельно выявлять стресс-факторы в деятельности; исследовать стресс-фактор как социальное явление; проектировать диалоговое пространство с коллегами, пациентами в профилактике стрессоров. Профессиональная компетентность включает систему знаний, умений и навыков, способностей, позволяющих специалисту среднего медицинского звена квалифицированно судить о вопросах сферы профессиональной

деятельности, а также качества личности, дающие ему возможность успешно решать определенных класс профессиональных задач.

Наряду с профессиональной компетентностью в подготовке специалистов целесообразно выделить ключевые компетентности:

1. **Когнитивная (познавательная) компетентность**: способность самостоятельно учиться работать с учебной и научной литературой, выделять главное в тексте, составлять план и конспект по прочитанному тексту, оформлять доклады, рефераты, использовать цитаты, написать рецензию, составлять библиографию и т.д.; способности и стремления к поиску информации для учебных и учебно-исследовательских целей.

2. **Социально-психологическая компетентность**: выполнение таких действий, как работа в команде (группе), установление нормальных взаимоотношений с людьми, сотрудничество с ними, познание самого себя, изучение индивидуально-психологических особенностей другого человека; понимание психологического состояния собеседника и адекватная реакция на него; при необходимости решение конфликтных ситуаций, изучение и оценка групповых норм поведения, ценностей и отношений; способность к критике и самокритике.

3. **Социально-организационная (управленческая) компетентность**: способности подготавливать и принимать организационные решения, определять цели организации (подразделения), планировать и организовывать работу группы, проверять исполнение, стимулировать работу сотрудников; персональная ответственность; способность к совместной работе ради достижения цели; способность эффективно работать в качестве подчиненного; способность к самоконтролю.

4. **Информационно-компьютерная компетентность**: способность получать, систематизировать, использовать, анализировать, оценивать и передавать информацию в различных формах; умение работать с файлами, умение интерпретировать и обобщать информацию, использовать Интернет и т. д.

5. **Креативная компетентность**: способность к творческому мышлению, к анализу, синтезу и комбинированию; способность к переносу опыта; способность ставить и решать нестандартные задачи (проблемы); способность предвидения; способность вести учебно-исследовательскую работу; изобретательность.

6. **Коммуникативная компетентность**: внимательность и интерес к людям; способность адекватно воспринимать устную речь; владение монологической и диалогической речью с соблюдением принятых этических норм общения; способность вести с людьми деловое и неформальное общение; умение изучать и учитывать в коммуникации социально-психологические особенности людей; умение слушать, умение подготовить и провести деловую беседу, переговоры, совещания и дискуссии, деловые письма и т. д.

7. **Компетентность в здоровьесбережении**: умение реализовывать идеи здорового образа жизни на практике; культура здоровья; ответственность за свое здоровье и здоровье других людей; способности к физическому развитию с помощью различных упражнений; способность к психологическому саморегулированию; способности к духовно-нравственному развитию; умение гармонично развиваться физически, психологически и духовно; свобода от зависимостей (алкоголизма, наркомании, курения, попадания в деструктивные секты и т. д.).

Воспитание и развитие личности студента предполагает решение таких задач, как:

• формирование гуманистического мировоззрения, общечеловеческих норм морали, культуры поведения; нравственное воспитание студентов;

• воспитание патриотизма, активной гражданской позиции, правовой и экологической культуры;

• трудовое воспитание студентов, формирование и развитие интереса к профессии, подготовка к профессиональной деятельности;

• выявление и развитие творческого потенциала личности, приобщение к системе культурных ценностей общества; эстетическое воспитание студентов;
• совершенствование физического состояния студентов, привитие потребностей в здоровом образе жизни.

Формирование культуры здоровья будущих работников среднего медицинского звена невозможно без использования здоровьесберегающих технологий обучения. Преподаватели нашего техникума используют следующие методы и формы обучения, такие как: 1) интеграция знаний из различных отраслей психологии и медицины; 2) метод свободного выбора (свободная беседа, выбор действия, выбор способа действия, выбор способа взаимодействия, свобода творчества и т.д.); 3) активные методы (обучающийся в роли преподавателя, обучения действием, обсуждение в группах, ролевая игра, дискуссия, семинар, обучающийся как исследователь); 4) методы, направленные на самопознание и развитие (интеллекта, эмоций, общения, воображения, самооценки и взаимооценки).

Данные формы обучения способствуют активизации инициативы и творческого самовыражения самих обучающихся, когда они действительно превращаются из «потребителей знаний» в субъектов действия по их получению и созиданию. Развитие сильной, творческой личности обеспечит высокую степень адаптации к возникающим проблемам, гармонию ее интересов и возможностей, а также достижение успеха.

Здоровьесберегающая педагогика базируется на следующих позициях:
- Организация личностно ориентированного обучения с учетом индивидуальных, психологических и социальных возможностей.
- Диагностика уровня индивидуального здоровья с учетом психосоматических, конституционных особенностей личности.
- Организация системы коррекционных и реабилитационных мероприятий и создание комфортных условий для студентов группы риска.
- Выбор оптимальных педагогических технологий, учебных программ, методических подходов с учетом возраста, психики, религии, социальной и экологической среды.
- Обучение методам самодиагностики, самооценки, самоконтроля, самокоррекции.

Внедрение которых способствует: улучшению физического развития и уровня здоровья обучающихся; снижению заболеваемости острыми вирусными инфекциями.

Проводимый весь здоровьесберегающий комплекс мероприятий позволяет добиться определенных результатов в улучшении здоровья и успешности обучающихся и как следствие – повышение качества подготовки будущих специалистов среднего медицинского звена, компетентных в сфере здоровьесбережения, что является залогом их успешной профессиональной карьеры.

Таким образом, компетентность студента как будущего специалиста в той или иной области формируется и развивается в процессе решения системы учебных и исследовательских задач на основе имеющихся знаний, умений и способностей (прежнего опыта). Среднее медицинское образование становится более осмысленным и практически значимым. Студенты из пассивных слушателей и исполнителей указаний преподавателя превращаются в активные субъекты поисковой деятельности, направленной на решение различных проблем. Совместная деятельность студентов способствует формированию и развитию личностных качеств, необходимых современному специалисту.

Компетентностный подход не отрицает другие подходы к организации образовательного процесса (проблемный, деятельностный, личностно ориентированный и др.), а органически интегрирует и развивает их с целью дальнейшего улучшения качества среднего медицинского образования.

Список литературы

1. Адриенко А.В. Профессиональная педагогика: учебное пособие. – Красноярск: СибГТУ, 2009. – 168с.
2. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации / Под редакцией академика РАМН, проф. Н.Д. Ющука – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 336с.

3. Семушина Л.Г., Ярошенко Н.Г. Содержание и технологии обучения в средних специальных учебных заведениях. – М.: Мастерство, 2001. – 272с.
4. Шарипов Ф.В. Компетентностный подход к образовательному процессу // Приложение к журналу Среднее профессиональное образование. – 2008. - №12. – с. 8-16.

ВОСПИТАНИЕ ПАТРИОТА И ГРАЖДАНИНА В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ

В.А. Филипова

Сборник тезисов третьей региональной научно-практической конференции студентов и школьников «Актуальные проблемы современности», Минусинск

В приоритетных направлениях государственной молодежной политики важное место занимает воспитание у молодого поколения чувства истинного патриотизма и формирование твердой гражданской позиции. Руководствуясь программой «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2006-2010 гг.», принятой правительством РФ и «Стратегией государственной молодежной политики РФ» в Красноярском медицинском техникуме успешно проводится гражданско-патриотическое воспитание. Это воспитание через обучение и труд, и изучение культурных традиций региона, и формирование гражданской активности, и акции милосердия, и сотрудничество с родителями и общественностью.

Молодое поколение Красноярского медицинского техникума приобщается, прежде всего, к культурно-историческим традициям Красноярского края, его населения. Любовь к Родине не может быть абстрактной, без корневой основы. И начинается она всегда с душевной, нравственной привязанности к отчему краю, родительскому дому. Красноярский край – это край щедрой природы и богатой событиями истории. Так в рамках празднования 75-летия Красноярского края в техникуме были проведены тематические классные часы: «Настоящее и прошлое края», «Край в годы Великой отечественной войны», «Край спортивный», «Люди, прославившие Красноярский край» и другие. Внеклассные мероприятия «Женщины сибирячки», «В.И. Суриков» и другие нацелены на формирование гордости за русской искусство, за свой край. Часто, неплохо зная историю своей страны, мы не знаем историю своего рода, своей семьи. В группах проводятся классные часы: «Мое родословное дерево», «Семейный альбом», «Мир нашей семьи», в подготовке и проведении которых принимали участие родители.

Целью мероприятий «Сотвори добро», «Помоги пойти учиться», «Посади дерево», экологических субботников по благоустройству территории техникума является также гражданское воспитание. Студенты нашего техникума посещают музеи, посещают выставки и совершают турпоходы на «Столбы».

Все дальше вглубь истории уходят героические и трагические события Великой отечественной войны, но живут в нашей памяти имена тех, кто ценой своей жизни отстоял честь свободу и независимость нашей родины. Время бессильно ослабить память человечества о неизменной стойкости и мужестве нашего народа, о славе тех, кто насмерть стоял у истоков этого ратного и трудового подвига.

Под руководством молодежного отдела Администрации Ленинского района г.Красноярска мы принимаем участие в военно-патриотических мероприятиях, в конкурсах военной песни «Об огнях, пожарищах», в ежегодных торжественных парадных шествиях, посвященных Дню Победы в Великой Отечественной войне. В техникуме традиционно проводятся литературно-музыкальные вечера, посвященные Дню Победы «Песни военных лет». В канун праздника 9 мая в группах проводятся классные часы на военную тематику: «Победа в сердце каждого живет», «Дорогами войны», «За край родной». Традиционными

стали встречи наших студентов с ветеранами Великой Отечественной войны Городской Клинической больницы №20 имени И.С. Берзона.

В честь знаменательных дат в техникуме проводятся конкурсы студенческих газет и мероприятия: «День защитника Отечества», «Наша Конституция», «День акушерки» и др.

Главная цель патриотического воспитания – формирование высокой гражданской и социальной активности молодежи. Для формирования гражданственности, воспитания ответственности, самостоятельности наши студенты приобщаются к общественной работе в активах групп и студенческом совете техникума, работа которых охватывает разные стороны студенческой жизни: учеба, внеаудиторные мероприятия. Совместная творческая деятельность способствует сплочению, взаимопомощи, стимулирует студентов к социальному развитию. Будущие медицинские сестры и акушерки принимают активное участие в краевых, городских и районных мероприятиях: в студенческих научно-практических конференциях, спортивных соревнованиях, молодежных фестивалях, различного рода конкурсах («Идеи будущего», «Лучший по профессии», «Мы против СПИДа» и др.). Студенты с удовольствием посещают театры, музеи, выставки, тем самым приобщаясь к культуре в целом, к культуре своего народа. В техникуме работает волонтерской отряд «Вместе мы сильнее», который проводит различные акции: «Возьми себя в будущее», «Мы против СПИДа» и др. Волонтеры выходят в школы, где проводят разъяснительные беседы по профилактике ВИЧ со школьниками.

Формирование патриотического чувства начинается с привития любви к своему учебному заведению, будущей профессии. 1 сентября в День знаний студенты первого курса знакомятся с историей нашего техникума. В техникуме традиционными стали чествования первокурсников «Посвящение в студенты», встречи с выпускниками, вручение дипломов выпускниками КрасМТ, День российского студенчества, День медсестры.

Одним из основных направлений гражданского воспитания – является воспитание у студентов уважение к закону, гражданской ответственности, формирования правовых знаний, правил поведения в обществе. Эти вопросы изучаются студентами на занятиях и во внеаудиторное время, при встречах с представителями правоохранительных органов, на классных часах, посвященных этике и деонтологии медицинского работника.

Большую часть студентов нашего техникума составляют девушки, которых очень интересует тема материнства, тема женщины – хранительницы семейного очага. Поэтому с большим интересом и вниманием студентки принимают активное участие в мероприятиях, посвященных вопросам семьи. Для студентов проводятся психологическое консультирование, социально-психологические тренинги и классные часы: «Гражданский брак», «Современные проблемы молодой семьи», «Алкоголизм и его последствия», «Наследственные заболевания», «Взаимоотношения в семье».

Для решения задач физического развития студентов, выработки у них потребности в здоровом образе жизни и создания условий для максимального сохранения здоровья и благополучия в техникуме действуют проекты: «Здоровый образ жизни» и «Мониторинг состояния здоровья обучающихся». В рамках этих проектов проводятся «Дни здоровья», спортивные соревнования по волейболу и баскетболу, легкоатлетические кроссы, лыжные походы, классные часы «О вреде курения», «Стресс и как с ним бороться», «Здоровым быть модно». В техникуме работают спортивные секции по волейболу и баскетболу. В целях привития нам навыков туризма и поддержки спортивной формы для нас организуются турпоходы на природу, в заповедник «Столбы» и др.

Все проводимые в Красноярском медицинском техникуме мероприятия направлены на формирование у будущих медиков высокого чувства патриотизма, верности своему отечеству, готовности к выполнению гражданского долга и конституционных обязанностей по защите интересов Родины.

Список литературы

1. Программа «Патриотическое воспитание граждан РФ на 2006-2010 гг.», 2005г.
2. Стратегия государственной молодежной политики РФ, 2006г.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ

Д.В. Лушникова

Сборник тезисов третьей региональной научно-практической конференции студентов и школьников «Актуальные проблемы современности», Минусинск

Актуальность темы неоспорима, так как выявление способов успешной адаптации медсестры будет способствовать уменьшению психологических проблем, а в этом заинтересован каждый, кто не желает быть марионеткой в чужих руках, гармонично развиваться в своей профессии, и быть успешным специалистом.

Каждому должно быть понятно, что жить в обществе и быть свободным от общества нельзя. Значит, каждый живущий в обществе постоянно подвергается его влиянию, хочет он того или нет. И какую бы сферу жизни человека мы не взяли, везде найдём взаимодействие людей между собой, общение.

Практика показывает, что 90% людей, уволившихся в течение первого года работы, приняли это решение уже в первый день пребывания в новой организации. Как правило, новичок сталкивается с большим количеством трудностей, основная масса которых порождена отсутствием информации о порядке работы, особенностей коллег, конфликтами и др.

Успешность освоения и реализация трудовой деятельности определяется не только особенностями познавательных и психомоторных процессов, характеризующих способности, но и такими психологическими характеристиками молодого специалиста, как особенности мотивации, черты характера, эмоционально – волевые качества и особенности темперамента.

Обозначились проблемы, рожденные заорганизованностью труда среднего медицинского персонала. Они ярко проявляются в чрезмерном бумаготворчестве, отвлекающем большую часть рабочего времени медицинских сестер и заставляющих их чаще быть не у постели больного, а за рабочим столом на посту.

Таким образом, можно озвучить основные проблемы профессиональной деятельности медсестры, это:

1. большие затраты времени на ведение сестринской документации,
2. ежедневное эмоциональное напряжение,
3. психологические конфликты,
4. трудности во взаимодействии с пациентами,
5. неудовлетворенность возможностями занимаемой должности и карьерой,
6. несовпадение профессиональных ожиданий и реальной действительности.

В первые дни на вашем новом рабочем месте, мы советуем вам воспользоваться следующими правилами, которые должен соблюдать молодой специалист в течение первых нескольких недель.

1. Не будьте слишком самоуверенны.
2. Не давайте необдуманных обещаний.
3. Не болтайте, не подумав.
4. Не заваливайте себя работой.
5. Не сваливайте вину на других.
6. Не закатывайте истерик. Потеря вами самообладания, срывы, крики, стучание кулаком по столу, бросание предметов, ругань – все это явный признак незрелости поведения. Люди видят в этом не силу характера, а просто сумасбродство, и это вызывает у них недоверие.

Также нам нужно сказать еще об одном существующем моменте, а именно - правил общения с пациентами и коллегами.

Исследования показали, что существенное значение имеет первое впечатление. Привлекательность медицинской сестры заключается, прежде всего, в аккуратности и опрятности ее облика, в умеренном использовании макияжа и ароматических веществ, в приветливости. В ситуации общения с пациентом таким фактором превосходства должна стать профессиональная компетентность медицинской сестры, которую она демонстрирует в ответах на вопросы пациента и при выполнении манипуляций. Эмпатия, доброжелательность и готовность медицинской сестры поддержать пациента, демонстрируемые ею при первой встрече, положительно повлияют не первое впечатление, которое медсестра произведет на пациента.

Впечатление, произведенное медицинской сестрой на пациента при первой встрече, является очень мощным фактором, влияющим на характер их дальнейших взаимоотношений. Сформировать положительное первое впечатление о себе у пациентов медицинской сестре поможет применение ряда рекомендаций, проверенных на практике:

1. При первой встрече с пациентом приветливо улыбайтесь. Уместная доброжелательная улыбка выполняет ряд положительных функций: во-первых, говорит о вашей готовности общаться, доброжелательности, хорошем настроении; во-вторых, создает впечатление о том, что у вас все в порядке.

2. Обращайтесь к пациенту по имени и отчеству, первоочередное представление себя, использование бейджера. Собственное имя у большинства людей вызывает положительные эмоции. Общение становится позитивным.

3. Не стесняйтесь говорить пациенту добрые слова о нем самом, о его семье, родственниках; проявлять милосердие, заботу о пациенте и ответственность, соблюдая этико-деонтологические нормы.

4. Умейте внимательно выслушать мнение собеседника, без настойчивого навязывания своего собственного.

5. Умейте указать пациенту на ошибки, не нанося ему обиды.

6. Обязательно информируйте пациента о сущности предлагаемого лечения, характере и возможных осложнениях.

7. Соблюдать культуру оказания медицинской помощи.

Можно сказать, что медсестра должна общаться так, как бы она хотела, чтобы обращались с ней. Естественно, в работе должны использоваться оптимальные невербальные методы общения – спокойный тембр голоса, плавные жесты и т. д.

Недопустима дискриминация пациентов по возрастному, половому, национальному или любому другому признаку. Фраза «Что вы хотите в вашем возрасте» и подобные ей — нарушение морально-этического кодекса медсестры. Медицинская сестра обязана поддерживать вежливые, уважительные отношения с коллегами.

Недопустимо публичное выражение негативных эмоций. Очень громкий разговор или очень громкий смех неуместны на рабочем месте. Недопустимы конфликты между коллегами в присутствии пациента. Медицинские сестры в присутствии третьих лиц называют друг друга по имени-отчеству, на «вы». К незнакомому медицинскому работнику можно обратиться «коллега».

Комплименты в деловом общении приветствуются: сказать человеку хорошие слова никогда не вредно. Однако комплименты не должны быть подобострастны, особенно если адресованы начальству, или двусмысленны.

Не всегда отношения в коллективе складываются гладко. Бывают обиды и огорчения, иногда желание общаться с некоторыми коллегами пропадает. Но даже если это так, требования этикета необходимо соблюдать независимо от настроения или состояния отношений с тем или иным членом коллектива.

Таким образом, все вышеперечисленные проблемы, а также конфликты прямо или косвенно влияют на наш психологический комфорт на работе, на мотивацию профессионального роста. В своей работе я не берусь разрешить все вышеназванные

проблемы, это задача государства, а только предоставить, дать молодым специалистам пути – решения выхода из сложных ситуаций.

Список литературы

1. Деловой этикет в работе медсестры/ Сестринское дело № 6, 2007.

2. Кудрявая Н. В., Уколова Е. М., Молчанов А. С. И др. Врач – педагог в изменяющемся мире: традиции и новации/ Под ред. Академика РАМН, проф. Ющука Н. Д. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 304 с.

3. Практическая психология образования: Учебное пособие для вузов /Под ред. И. В. Дубровиной. – М.: Просвещение, 2003.

НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

М.В. Роднина, Е.Ю. Шарайкина

Сборник тезисов третьей региональной научно-практической конференции студентов и школьников «Актуальные проблемы современности», Минусинск

ВИЧ, СПИД – эти слова в мире и в нашей стране слышал, конечно, каждый. Слышал ?! … ВИЧ/СПИД поразил 42 миллиона человек по всему миру. Если расчеты ученых верны, то в конце десятилетия заболеют более 100 миллионов и свыше 45 миллионов умрут от СПИД-ассоциированных заболеваний. Красноярский край входит в двадцатку территорий России с высоким уровнем заболеваемости. Эпидемия охватывает 50 из 53 административных территорий.

До 80% инфицированных в последние два года составляют люди в возрасте 15–29 лет. Сегодня более трети всех случаев ВИЧ-инфицирования происходит половым путем.

Именно в период подросткового возраста можно и нужно помочь молодым людям выработать устойчивые модели поведения, сохраняющего их здоровье и значительно снижающего риск заражения ВИЧ и ИППП.

Многие подростки, юноши и девушки знают не все о том, как передается ВИЧ-инфекция и как можно защитить себя от этого смертельного вируса. Подростки считают, что им не грозит риск инфицирования. Молодежь просто не верит, что в их возрасте возможны болезнь и смерть. Молодые люди не имеют навыков безопасного поведения: они не знают, как отказаться от предложения попробовать наркотики, как говорить о безопасном сексе со своим партнером, как предложить воздержаться или использовать презерватив. А именно молодые люди могут приостановить и даже повернуть вспять ее развитие, если мы: их родители и учителя, врачи и чиновники, друзья и сверстники, поможем им в этом.

Проблема эпидемии не могла не затронуть студентов и преподавателей нашего медицинского техникума. И с 2003 года в техникуме силами студентов и преподавателей был организован волонтерский отряд по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи «Вместе Мы сильнее».

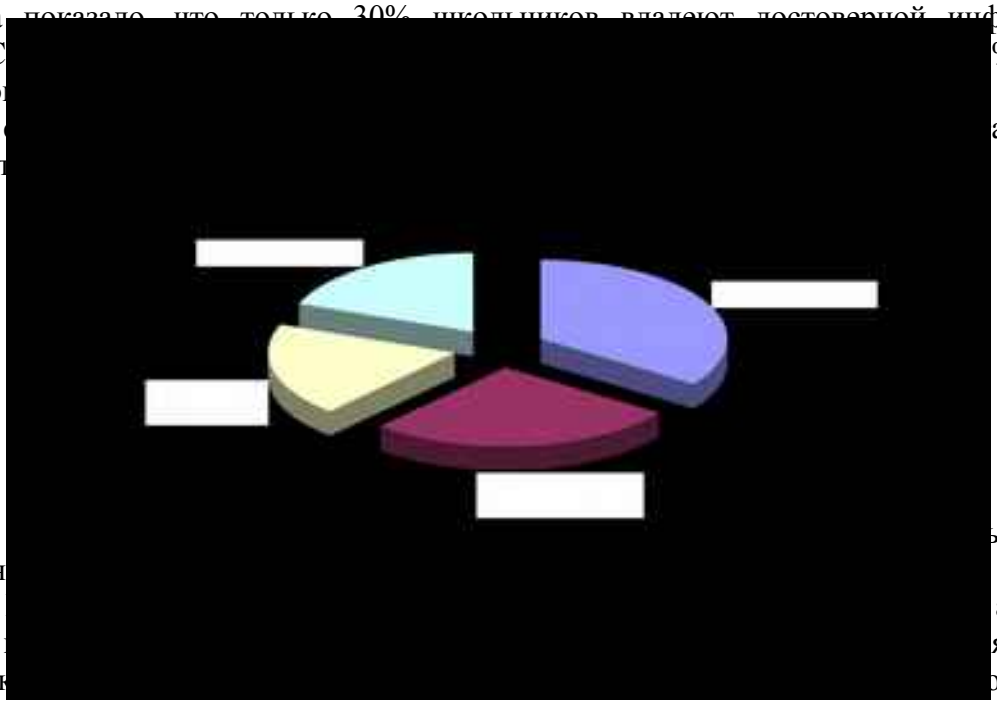
Целью деятельности нашего отряда является повышение информированности по проблемам связанным с ВИЧ/СПИД подростков и молодежи, выработка и развитие навыков предотвращении заражения ВИЧ инфекцией у подростков и молодежи.

Задачи отряда:

1. изучить исходный уровень информированности подростков и навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;
2. предоставить достоверную информацию о ВИЧ/СПИД, учитывая уровень информированности и сформировать навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;
3. проконтролировать уровень усвоения информации и закрепления навыков.

Для реализации цели и достижения задач волонтерами проводились и проводятся информационно профилактические семинары-тренинги в школах города Красноярска.

Тренинги в школах начинаются с проведения анкетирования по анкете «PRE/POST TEST» с целью оценки информированности о ВИЧ/СПИДе. Анкетирования в школах города показало, что только 30% школьников владеют достоверной информацией о ВИЧ/С % при укусе насеко считали, что люди акие» чтобы заразит



После ые на основе тренин анкете стали прямо я, они знают, как отк безопасном сексе со своим партнером, умеют предложить воздержаться или использовать презерватив, научились разрешать конфликтные ситуации. Поскольку осмысление полученной информации и духовно-нравственное развитие напрямую влияют на эффективность формирования нравственной культуры и моральных ценностей, менталитета молодого поколения.

Кроме работы в школах отряд работает совместно с «Краевым Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», участвует ежегодно в краевых слетах волонтеров, во время празднования дня города мы организуем информационные площадки для молодежи города Красноярска.

Со своим проектом «Мы вместе» по теме «Повышение информированности подростков 14-24 лет по профилактике ВИЧ/СПИДа» представляли г. Красноярск на конкурсе грантов, объявленном комитетом по молодежной политике и делам несовершеннолетних администрации Красноярского края, проводили Всероссийскую Акцию «Красные тюльпаны» и ежегодно акции посвященные всемирному дню борьбы со СПИДом. Признанием работы отряда является Благодарственное письмо и знак общественного внимания «СПИДу - нет» от Краевого центра СПИДа.

Новому поколению для сохранения своего здоровья и формирования нравственной культуры необходимо:

1. Громко и открыто говорить об угрозе ВИЧ/СПИДа;
2. Иметь высокую мотивацию к сохранению собственного здоровья:
   - полную информацию о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах защиты;
   - навыки безопасного, в том числе сексуального, поведения;
3. Уметь создавать среду, благоприятную для закрепления безопасных с точки зрения риска ВИЧ-инфицирования элементов поведения;
4. Сотрудничать со службами по оказанию медицинской, социальной и психологической помощи, вовлекая молодежь в профилактическую работу;
5. Знать о доступности добровольного и анонимного тестирования на ВИЧ, до- и послетестового консультирования;

6. Активно работать в среде особо уязвимых молодых людей — подростков, проводящих большую часть своего времени на улице и в сомнительных компаниях, пробующих наркотики.
7. Объединить усилия родителей, преподавателей, медицинских работников, добровольцев в борьбе за свое здоровье и жизнь.

Итак от того, сможем ли мы дать ощущение, что подростков ценят, помогают формировать положительные жизненные цели, духовные и нравственные установки, зависит **выбор, который будущие граждане России сделают в жизни**.

ПРОБЛЕМА ОТКАЗА РОДИТЕЛЕЙ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ И РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЕЁ РЕШЕНИИ

С.Н. Плотникова, Л.В. Кузьменко

«Медицинская сестра», № 8, г. Москва

В статье представлен опыт организации исследовательской работы студентов Красноярского медицинского техникума, членов кружка «Инфекционист» по проблеме отказа родителей от вакцинации детей и роли медицинской сестры в ее решении.

Результаты исследования явились поводом для разработки карты сестринского процесса участковой медицинской сестры детской поликлиники для определения и решения возможных проблем при проведении вакцинопрофилактики в соответствии с этапами сестринского процесса. Карты могут быть использованы для успешной организации профилактики инфекционных заболеваний в детском возрасте.

***Ключевые слова**: профилактика, вакцинация, прививки, вакцина, причины отказа от прививок, источники негативной информации, сестринский процесс.*

Инфекционные заболевания играют значительную роль в патологии человека и особенно детей. Важнейшим средством их предупреждения является вакцинопрофилактика, эффективность которой доказана многолетней мировой практикой. Посредством вакцинации ежегодно предотвращается как минимум 4 миллиона детских смертей, 750 тысяч малышей избегают инвалидного кресла.

Возросшая миграция населения, демографическая и экономическая обстановка в России и других странах ставят нас в зависимость от угрозы возникновения инфекционных заболеваний. Программы элиминации и ликвидации инфекций повышают требования, предъявляемые к вакцинопрофилактике.

Это вызывает рост «антипрививочных настроений» в СМИ и на сайтах Интернета с аргументами о том, что уровень заболеваемости инфекционными болезнями низкий, осложнения от прививок перевешивают пользу от вакцинации, вакцины «истощают» иммунную систему, содержат посторонние примеси, вакцины – средство экономической прибыли для фармацевтических фирм, обязательная вакцинация нарушает права ребенка, отсутствует информация о негативных последствиях вакцинации.

Это приводит к формированию у населения мотивации отказа от прививок, что снижает показатели охвата детей вакцинацией.

При работе с детским населением медицинская сестра сталкивается с трудностями, обусловленными тем, что она вынуждена работать не столько с маленьким пациентом, сколько с его родителями и окружением. Это накладывает некоторую специфику этического поведения сестринского персонала. При организации сестринского процесса в педиатрии, помимо проблем ребенка, необходимо провести и определение состояния знаний и представлений родственников ребенка о его потребностях и способах их удовлетворения.

Членами предметного кружка «Инфекционист» Красноярского медицинского техникума проведено исследование, цель которого определить причины отказов от

прививок, источники негативной информации, выявить проблемы до и после проведения вакцинации, разработать карты сестринского процесса. Метод исследования - анкетирование, проведенное среди 53 родителей, отказавшихся от вакцинации своих детей.

Анкета содержала две группы вопросов:

- первая выявляла причины отказов, обусловленные опасением за здоровье ребенка, недостатком знаний о необходимости и безопасности вакцинации, сомнениями родителей в качестве вакцины, психологическими проблемами родителей (религиозные убеждения), непрофессионализмом медсестры и организацией работы ЛПУ.
- вторая - источники негативной информации (СМИ, соседи, знакомые, медицинские работники, литература, личный опыт).

Анализ результатов анкетирования представлен на диаграмме №1. Ведущие причины отказов - опасение за здоровье детей (45%) и дефицит знаний о прививках (40%). Значительно меньше отказов, связанных с опасением за качество вакцины (9,4%) и в связи с религиозными убеждениями родителей (5,6%). Причины, обусловленные непрофессионализмом, отрицательными личными качествами медсестёр не выявлены.

В качестве источников негативной информации респонденты назвали СМИ (40,7%), почти в каждом пятом случае соседей, знакомых (21,6%) и медицинских работников (19%) (диаграмма №2).

Принятый Закон «Об иммунопрофилактике» (1998 год), предоставляет возможность родителям отказаться от прививок, в структуре непривитых детей, отказы от прививок составляют 5–10%. В связи с этим, чрезвычайную актуальность приобретает необходимость повышения уровня санитарно-гигиенических знаний родителей, а так же совершенствования и изменения форм работы медицинских работников, возрастания их роли по повышению информированности населения без принуждения и насилия.

Медицинской сестре необходимо уметь признавать факт существования риска при вакцинации и доброжелательно относиться к опасениям родителей, доступно информировать при появлении любых проблем, стимулировать партнерство между медицинской сестрой и родителями.

Медсестра важный источник информации, поэтому должна общаться с родителями, рекомендовать вакцинацию, использовать собственный опыт и примеры, быть пропагандистом, быть терпеливой, эмоциональной и человечной.

Для достижения добровольного согласия на проведение прививок медицинская сестра не должна ограничиваться передачей сведений о их обязательности. Необходимо предоставить достаточно материала об имеющихся альтернативах вакцинации, показать их преимущества и недостатки, дать возможность родителям оценить их, и принять верное на их взгляд решение, объяснив при этом все последствия отказа от прививок.

Следуя словам академика А.Ф.Тура «Нужно не только лечить больного ребенка, но и выращивать здорового». Студенты - будущие медицинские сестры должны обладать необходимым уровнем теоретических и практических знаний, иметь навыки профессионального общения и обучения родителей, используя современные сестринские технологии, соответствующие мировым стандартам. Большое внимание в процессе обучения студентов уделяется сестринскому процессу. Сестринский процесс-это научный метод организации и исполнения системного ухода за пациентом.

Для решения выявленных проблем студентами разработаны карты сестринского процесса на этапе до (таблица №1) и после проведения вакцинации (таблица №2).

Преимущества использования карт сестринского процесса:

- повышение профессионализма медицинской сестры;
- повышение качества сестринских вмешательств для решения проблем родителей при проведении вакцинации.
- возрастание роли медицинской сестры по повышению уровня информированности населения, формированию у него ответственного поведения за свое здоровье и здоровье

своих детей, повышению доверия к государственным системам профилактики инфекционных заболеваний;

Дополнительно для всестороннего информирования родителей по вопросам вакцинопрофилактики детей и успешного решения их проблем членами кружка разработана и раздавалась родителям памятка. Студенты освоили методы и формы консультативной и практической помощи матерям. При проведении исследовательской работы широко использовался метод ситуативного обучения, решения проблем в определенных условиях жизни ребенка.

При правильном решении вопроса вакцинопрофилактики на фоне полного охвата вакцинацией детского населения будет достигнут главный итог – снижение заболеваемости управляемых инфекций.

Работа кружка «Инфекционист» направлена на решение исследовательской задачи, взятой из реальной профессиональной деятельности будущей медицинской сестры. Чтобы подготовить специалиста, обладающего способностью творчески осуществлять свою деятельность, важно уже в ходе усвоения знаний развивать его творческие потенциальные способности, что обеспечивает результативность и успешность творческой деятельности студентов ещё во время обучения и делает их востребованными и конкурентоспособными на рынке труда после получения диплома о среднем медицинском образовании.

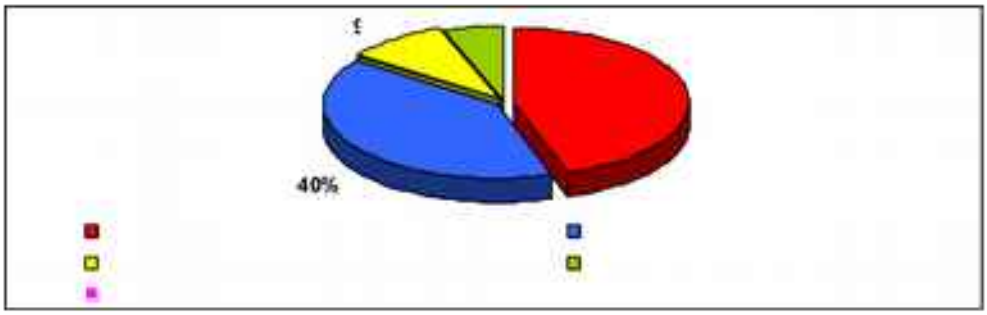


Диаграмма №1. Частота регистрации различных причин отказов

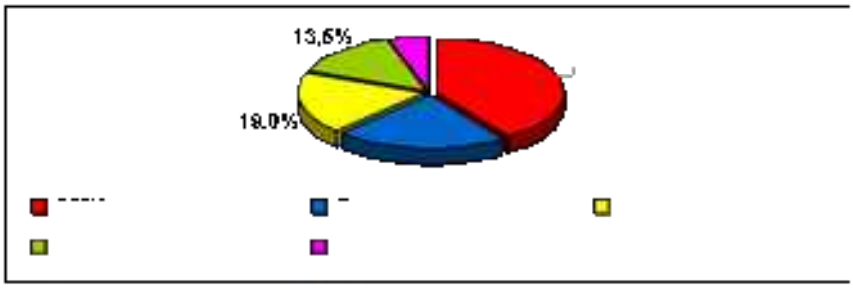


Диаграмма № 2. Частота регистрации различных источников информации.

Таблица № 1. Карта сестринского процесса по решению проблем на этапе до вакцинации

Выявленная проблема	**Цель сестринских вмешательств**	**Реализация сестринских вмешательств**
1.Отказ родителей от вакцинации из-за низкого уровня знаний	***Краткосрочная:*** Своевременное и добровольное согласие на вакцинацию ***Долгосрочная***: Стойкая мотивация родителей к проведению курса прививок.	1. Рассказать родителям о: инфекционном заболевании, против которого проводится прививка, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях. 2. Привести примеры успешной вакцинации 3. Познакомить с популярной литературой о профилактике инфекционных заболеваний. 4. Получить согласие родителей на проведение прививки.
2.Опасение родителей за	***Краткосрочная:*** Вакцинация будет	1. Установить соответствие возраста ребенка сроку профилактических прививок в национальном

здоровье детей	проведена соматически здоровому ребенку. ***Долгосрочная:*** отсутствие возможных реакций и осложнений.	календаре. 2. Изучить: аллергологический и прививочный анамнезы, наследственную предрасположенность, фоновые заболевания. 3. Провести биологическое и психологическое исследование. 4. Дать советы по: режиму и питанию до вакцинации и после, психологической подготовке ребенка. 5. Обучить уходу за ребенком в поствакцинальном периоде. 6. Обучить оказанию первичной помощи в случае возможного появления поствакцинальных реакций. 7. Проверить наличие жаропонижающих и антигистаминных средств в доме. 8. При необходимости рекомендовать консультацию педиатра или узких специалистов (невролога, иммунолога) и провести соответствующую подготовку. 9. Пригласить в поликлинику на прием к врачу.

Таблица № 2. Карта сестринского процесса по решению проблем на этапе после вакцинации

Выявленная проблема	Цель сестринских вмешательств	Реализация сестринских вмешательств
Беспокойство о возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях	***Краткосрочная:*** Отсутствие поствакцинальных реакций и осложнений при правильной подготовке и выполнении всех рекомендаций.	1.Контролировать состояние здоровья ребенка в течение 30 мин. после вакцинации в поликлинике. 2. Посетить ребенка на дому в сроки согласно инструкции вакцинного препарата для клинического мониторирования здоровья. 3. Напомнить о режиме дня и питании в течение всего поствакцинального периода. 4.Проверить знания по: - уходу за ребёнком; - оказанию первичной помощи при развитии поствакцинальных реакций. 5.Сообщить врачу обо всех неблагоприятных последствиях вакцинации.

Рекомендуемая литература:

Мац А.А. Антипрививочное движение в России. // Вакцинация. Информационный бюллетень. - 2007. № 4-6.

Таточенко В.К. Мифы о вакцинации. //Вакцинация. Информационный бюллетень. - 2007. №4-6.

Шамшева О.В. Национальный календарь профилактических прививок. //Детские инфекции. -2007. № 2.

Ясинский А.А., Михеева И.В. Безопасность иммунизации. //Вакцинация. Информационный бюллетень. - 2006. № 5.

Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.98 № 157-ФЗ.

Приказ Минздрава РФ от 27.06.2001 № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Приказ Минздрава РФ от 17.01.06. №27 «О внесении изменений в приложение №1 к Приказу Минздрава РФ от 27.06.2001 № 229».

ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Д.В. Лушникова

Материалы краевой педагогической конференции средних профессиональных медицинских образовательных учреждений Красноярского края в КБМК имени В.М. Крутовского «Создание условий для формирования общих и профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием»

Среднее профессиональное образование. Приложение. №6, Москва

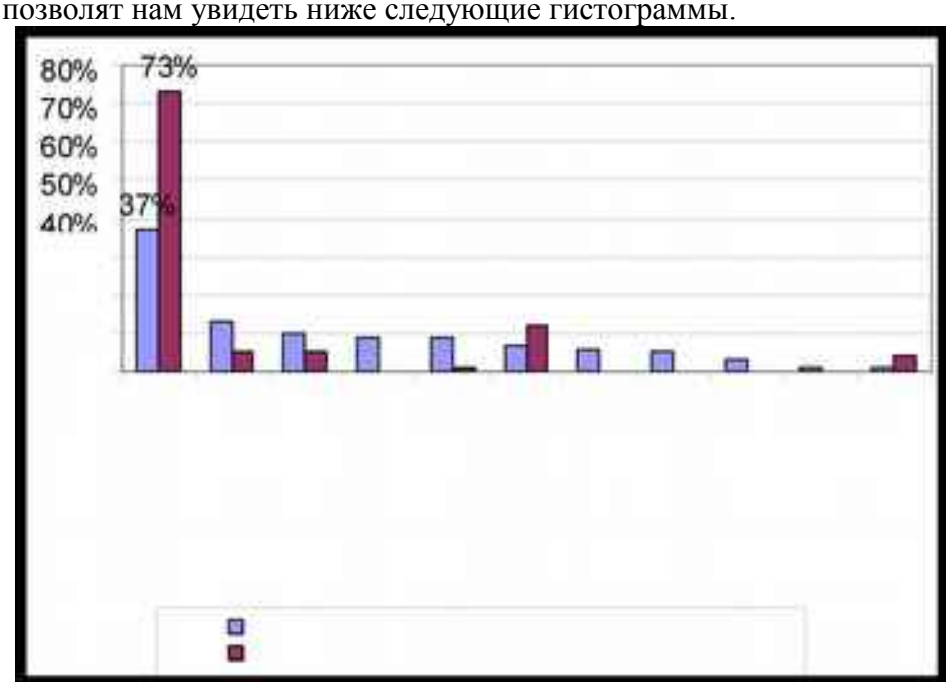
Журнал «Первая краевая», № 43, г. Красноярск

Современная образовательная ситуация в России характеризуется интенсивностью развития и динамикой системных преобразований. В настоящее время компетентностный подход является одним из наиболее активно развивающихся направлений педагогической теории и практики. И задача образования сводится к тому, чтобы создавать условия для формирования совокупности компетентностей обучающихся, которые бы позволили выпускнику личностную и профессиональную самореализацию.

Эффективное взаимодействие преподавателя и студента в педагогической деятельности – основное условие успешного формирования высокопрофессиональных качеств будущего специалиста среднего медицинского звена. В то же время неумение наладить контакт с обучающимися – причина многих неудач и разочарований.

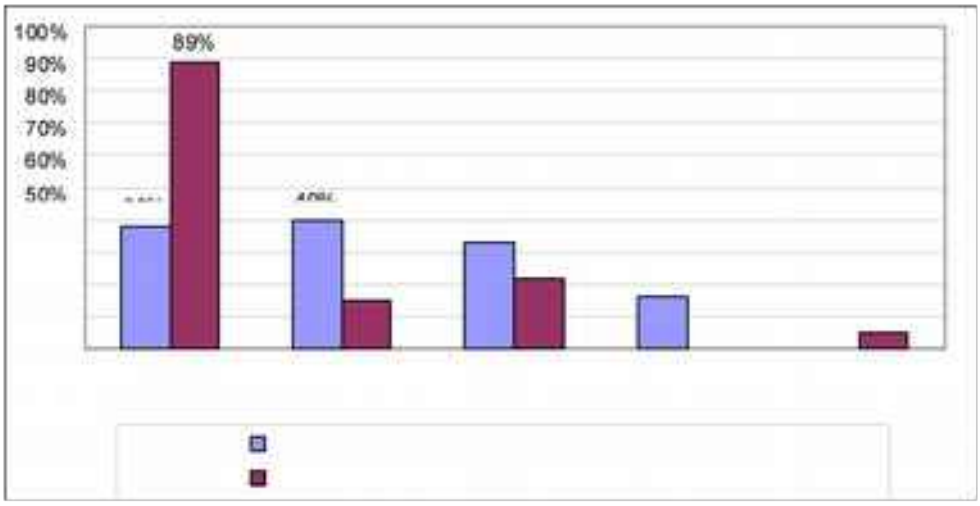
Итак, перейдем к результатам проведенного экспресс - опроса среди преподавателей и студентов медицинского техникума. Целью является определение доминирующих видов взаимоотношений в учебном процессе. Было предложено выбрать желаемый и реально существующий виды отношений. Для выбора было предложено пять типов отношений: отношения диктата, нейтралитета, сотрудничества, опеки, конфронтации.

Опрошено 122 студентов 2-4 курсов очного отделения. Обратимся к результатам. Всю разницу выраженности видов реальных и желаемых взаимоотношений, по мнению студентов, позволят нам увидеть ниже следующие гистограммы.



Наибольший процент выбора реально существующего вида отношений, по мнению студентов, у позиции сотрудничества – 37%. Далее, на втором месте выбор реально существующих отношений обозначился в двух позициях – нейтралитет и сотрудничество – 13%. Диктат встречается вместе с сотрудничеством и нейтралитетом в 24% выбора действующих позиций. Конфронтация – в 9%случаев. И на последнем месте, мы наблюдаем позицию опеки – 1%. В рейтинге желаемых, идеальных видов взаимодействий с преподавателями студенты обозначили следующие позиции: сотрудничество -73%, опека и сотрудничество -12% и нейтралитет – около 10% выбора. Менее выраженную потребность во взаимоотношениях студенты испытывают в позиции опеки – 4% и диктата – 1%.

Также на данные вопросы ответили и преподаватели нашего техникума (20 человек). Также обратимся к гистограмме.



Здесь мы можем наблюдать следующую картину: на первом месте реальные позиции опеки и сотрудничества – 40%, на втором – позиция сотрудничества – 38%. Также присутствуют отношения опеки и диктата - 33% и 16% соответственно. В качестве идеального вида взаимодействия преподаватели обозначили, как и студенты, позицию сотрудничества – 89%. И выделили как желаемый вид отношений – опеку – 22% и диктат – 5%.

Итак, суммируя изложенное, мы можем сказать, в медицинском техникуме имеются все виды отношений: чаще встречались как реально существующие отношения сотрудничества, так и желаемые. Отношения конфронтации и опеки в среднем встречались одинаково редко. Относительно желаемых отношений результаты опроса следующие: ни студенты, ни преподаватели не желают находиться друг с другом в отношениях конфронтации и диктата. Отношения сотрудничества многие назвали как желаемую форму отношений, но есть те, кто сомневается, что такие отношения реальны со всеми преподавателями и студентами во всех видах деятельности. Особенно интересно отметить следующее обстоятельство: позицию опеки преподаватели назвали в числе наиболее желаемого вида отношений, в то время, как подавляющее количество студентов не выразили данную потребность.

Безусловно, успешное решение сложных задач обучения в решающей степени зависит от деятельности всего педагогического коллектива образовательного учреждения, от каждого педагога, его профессионального мастерства, эрудиции, культуры. Наиболее эффективным взаимодействие преподавателя и студента оказывается в случае ориентации обеих сторон на сотрудничество в условиях совместной деятельности. Необходимо воспитывать умение думать раньше, чем действовать, действовать всегда правильно, без внешнего принуждения, уважать выбор и решение личности, считаться с ее позицией, взглядами, оценками и принятыми решениями.

Обратимся к принципам гуманистической психологии К. Роджерса – к его знаменитым 3П.

Для формирования общих компетентностей важно, чтобы главным в оценке работы студента был ее качественный анализ, подчеркивание всех положительных моментов, продвижений в освоении учебного материала и выявление причин имеющихся недостатков и путей их исправления.

Оптимально такое взаимодействие участников образовательного процесса, которое:

- активизирует внутренние личностные резервы личности;
- способствует возникновению интерактивного взаимодействия, демократизирует процессы образования;
- увеличивает свободу действий студента при решении учебных задач;
- ставит его участников в активную познавательную позицию;
- позволяет студенту развивать необходимые для успешной работы в современном обществе умения (ключевые компетенции).

Педагогическая деятельность должна опираться на принцип взаимопонимания, требующий от педагога проявления рефлексии. Не нужно питать иллюзию, что все образуется само собой, без наших усилий: и студенты станут лучше, и отношения с ними. Меняются группы, меняются дети, родители, условия, теории, стандарты – все в этом мире переменчиво. А поэтому время от времени необходимо проводить рефлексию.

Следующим пунктом я хочу вам предложить способы и приемы создания эффективного взаимодействия субъектов образовательного процесса:

1. Установление психологического контакта, создание атмосферы доверия и все то, что можно отнести к психологическому поглаживанию, постоянное проявление интереса к студенту, сопереживание ему.
2. Снятие чувства страха.
3. Четкая инструкция – совет, как лучше выполнить планируемые задачи.
4. Авансирование личности, провозглашение ее достоинств. Авансирование в присутствии группы мобилизует активность студента.
5. Использование приема положительного подкрепления – переключение внимания студента с себя на дело путем усиления его социальной значимости.
6. Педагогическое внушение – через интонацию, пластику, мимику – передать веру в успех и дать импульс к действию.
7. Педагогическая оценка результата: оценивание не человека, а учебной деятельности, отношение студента к ней; позитивное оценивание, использование приема деятельной оценки.
8. Вселение веры в его будущие успехи.

Резюмируя, следует отметить, что благоприятные отношения между участниками педагогического процесса необходимы не только для развития качеств личности студента, формирования общих его компетенций, но и для профессионального становления преподавателя.

Таким образом, одной из детерминант формирования общих и специальных компетентностей можно отнести не только организацию активной учебной деятельности, но и эффективно построенное сотрудничество со студентами. Ведь из важных задач здравоохранения – оказание качественной медицинской помощи, поэтому основной нашей целью является повышение качества теоретической и практической подготовки специалистов среднего медицинского звена.

Список литературы

1. Выготский Л.С. Психология. М.: Изд – во Эксмо – Пресс, 2002.
2. Особенности обучения и психического развития школьников/ Под ред. И. В. Дубровиной. – М.: Педагогика, 1988.
3. Практическая психология образования: Учебное пособие для вузов/ Под ред. И. В. Дубровиной. – М.: Просвещение, 2003.

ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ЧЕРЕЗ АКТИВНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ДЕЛОВАЯ ИГРА У СТУДЕНТОВ КГБОУ СПО КРАСМТ

О.В. Ткаченко, Т.Г. Момот, Е.Ю. Шарайкина, С.И. Степанова

Материалы педагогической конференции «Вузовская педагогика. Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании» ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Материалы краевой педагогической конференции средних профессиональных медицинских образовательных учреждений Красноярского края в КБМК им. В.М.Крутовского «Создание условий для формирования общих и профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием»

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность использования активного метода обучения, деловая игра, при формировании общих и профессиональных компетенций у студентов КГБОУ СПО «КрасМТ».

В соответствии с целью были поставлены **задачи исследования:**

1. Дать характеристику активному методу обучения, деловая игра, как структурному компоненту системного подхода создания условий формирования общих и профессиональных компетенций у студентов;
2. Проанализировать эффективность использования активного метода обучения, деловая игра, при формировании общих и профессиональных компетенций у студентов КГБОУ СПО «КрасМТ».

Актуальность. Качество подготовки специалистов стало одной из основных проблем, как на государственном уровне, так и в учебных заведениях, осуществляющих непосредственно образовательный процесс. Современные условия экономического и социального развития страны диктуют необходимость организации такого уровня подготовки специалистов, который бы обеспечил не только формирование профессиональных знаний, умений и навыков у студентов, но и личностных качеств, позволяющих им быть востребованными на рынке труда. Изложенные в национальной Доктрине образования, в Концепции модернизации российского образования и в других государственных документах основные направления развития образования, обеспечение его высокого качества положены в основу и совершенствование образовательного процесса.

Одним из важнейших направлений модернизации образования на данном этапе является проблема повышения качества подготовки специалистов к их профессиональной деятельности. В сложившейся ситуации необходима корректировка в структуре учебного процесса и использование системного подхода как основного условия формирования общих и профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием.

База и этапы исследования. Экспериментальная работа осуществлялась с 2007 года по 2009 год на базе КГБОУ СПО «КрасМТ».

На первом этапе (2007 – 2008 учебный год) проводился анализ АМО как средств формирования профессиональной компетентности и самообразовательной деятельности студента КГОУ СПО «КрасМУ»**.** В исследование приняли участие 31 преподаватель и 30 студентов 4 курса, специальности 060109 «Сестринское дело» КГБОУ СПО «КрасМТ».

На втором этапе (2008 – 2009 учебный год) был проведен педагогический эксперимент, направленный на эффективную профессиональную подготовку студентов специальности 060109 «Сестринское дело» Данный этап включал в себя организацию экспериментальной работы по использованию АМО, делова игра, в учебном процессе во время преподавания дисциплины «Биоэтика» студентам 3 курса. Разрабатывались методические и дидактические материалы для проведения занятий.

На третьем этапе (2009 – 2010 учебный год) проведен анализ эффективность использования активного метода обучения, деловая игра, как структурного компонента системного подхода в подготовке студентов КГБОУ СПО «КрасМТ» к профессиональной деятельности. Для уточнения полученных выводов: был проведен срез знаний по дисциплине «Биоэтика» у студентов 4 курса специальности 060109 «Сестринское дело», сравнительный анализ успеваемости студентов за предыдущие учебные года и анализ мнения студентов об использование АМО в учебном процессе.

Деловая игра, как структурный компонент системного подхода в подготовке студентов к профессиональной деятельности.

Чтобы говорить о АМО, деловая игра, как о структурном компоненте системном подходе в подготовке студентов, надо сначала сказать о том, что такое система. Система — это совокупность элементов и связей между ними.

Под системным подходом можно понимать такую организацию учебной работы, при которой все ее компоненты находятся во взаимообусловленности, постоянной рефлексии и коррекции результатов, создании условий, обеспечивающих достижение ее результативности, формирование качеств личности будущего специалиста, позволяющих ему нестандартно решать профессиональные задачи, владеть инновационными технологиями и методикой научной деятельности.

Если говорить о подготовке студентов - специалистов как о системе, то образовательный процесс следует разделить на три этапа:

1)Получение информации (теоретическое обучение);

2)Анализ (практика или получение навыков с помощью педагога), результатом которого является знание;

3)Синтез (деловые игры или проведение исследования с помощью наставника), результатом которого является понимание сущности.

В этом случае для качественной подготовки специалистов необходимо усвоить истину: «Главное — это понять, потом — знать и, наконец, — обладать информацией». В этом и заключается системный подход к получению знаний студентами в медицинском техникуме для подготовки конкурентоспособного выпускника.

Деловая игра как метод активного обучения

Традиционно деловую игру относят к числу методов активного обучения. Область применения деловых игр как особого метода обучения довольно широка: экономика, управление, педагогика, психология, инженерные дисциплины, экология, медицина, история, география, и т.д.

Для типологизации методов активного обучения обычно используют два основных критерия:

- наличие имитационной модели изучаемого процесса, трудовой деятельности;
- наличие ролей.

Таким образом, различают неимитационные и имитационные методы обучения, а в рамках последних выделяют игровые и неигровые. Как следует из нижеприводимой таблицы, деловая игра — *имитационный игровой метод активного обучения* (табл. 1). Важно также отметить, что деловая игра — это и коллективный метод обучения.

Таблица 1. *Активные методы обучения*

Неимитационные	**Имитационные**	
	Неигровые	**Игровые**
Проблемное обучение Лабораторная работа Практическое занятие Эвристическая лекция семинар Тематическая дискуссия Курсовая работа Программированное обучение Дипломное проектирование Научно-практическая конференция Занятие на производстве Стажировка без выполнения ролей	Анализ конкретных ситуаций Имитационное упражнение Действия по инструкции Разбор документации.	Деловая игра Разыгрывание ролей Игровое проектирование Стажировка с выполнением ролей

Деловая игра является сложно устроенным методом обучения, поскольку может включать в себя целый комплекс методов активного обучения, например: дискуссию, мозговой штурм, анализ конкретных ситуаций, действия по инструкции т.п.

Виды деловых игр

В литературе существует большое разнообразие типологий и классификаций деловых игр. В зависимости от того, какой тип человеческой практики воссоздается в игре и каковы цели участников, различают деловые игры учебные, исследовательские, управленческие, аттестационные (Ярошевский М.Г., 1990). Данная типология «вписывает» деловую игру в широкий контекст социальной деятельности, фиксируя ее возможности не только как метода обучения, но и как метода оценки, изучения, управления.

Помимо указанной типологии, в основу которой положены критерии типа практики и целей, исследователи выделяют и такие критерии как: время проведения, результат, методология и т.п. Например, классификация деловых игр Л.В. Ежовой (табл. 2)

Таблица 2. *Классификация деловых игр (по Л.В.Ежовой)*

По времени проведения	**По оценке деятельности**	**По конечному результату**	**По конечной цели**	**По методологии проведения**
Без ограничения времени С ограничением времени Игры, проходящие в реальное время Игры, где время сжато.	Балльная или иная оценка деятельности игрока или команды Оценка того, кто как работал, отсутствует.	Жесткие игры – заранее известен ответ Свободные, открытые игры – заранее известного ответа нет	Обучающие Констатирующие Поисковые	Луночные игры Ролевые игры Групповые дискуссии Имитационные Организационно-деятельностные игры Инновационные игры Ансамблевые игры

Анализ эффективность использования активного метода обучения, деловая игра

Для проведения исследования были разработаны 4 варианта тестовых заданий, по 25 вопросов для среза знаний по дисциплине «Биоэтика» и анкета для студентов. В анкетирование приняли участие 35 студентов 4 курса, специальности 060109 «Сестринское дело». Полученные данные были проанализированы, результаты, и выводы исследования представлены в виде диаграмм.

Результаты исследования:

Срез знаний у студентов 4 курса специальности 060109 «Сестринское дело» проводился через год (2009-2010 учебном году) после изучения на 3 курсе (2008-2009 учебный год) дисциплины «Биоэтика» с использованием АМО, деловая игра, по основным разделам тематического плана.

1. Результаты представлены на диаграммах №1 и 2: 6 (17%) студентов ответили правильно на 21 (84%) тестовое задание; 10 (28%) студентов ответили правильно на 19 (76%) тестовых заданий; 9 (26%) студентов ответили правильно на 18 (72%) тестовых заданий. В общей сложности 25 (72%) студентов, из принимавших участие в срезе знаний, при ответе на тестовые задания переступили 70% барьер и получили результат «зачтено», что свидетельствует о высоком уровне выживаемости знаний по дисциплине «Биоэтика».

Диаграмма № 1

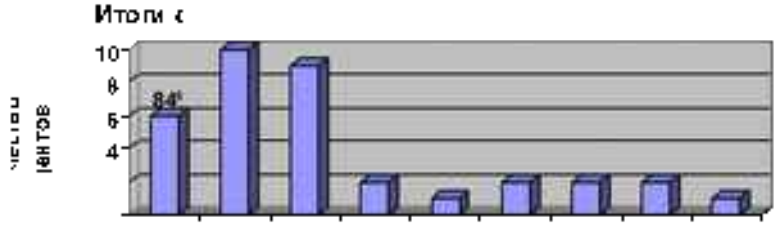
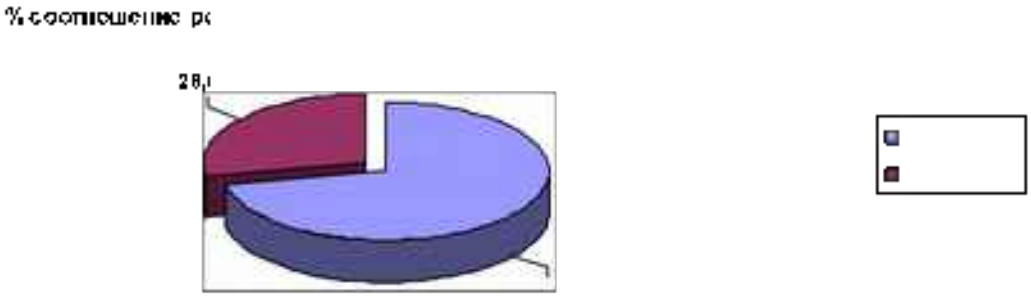


Диаграмма № 2



2. Второй этап оценки эффективности использования АМО, деловая игра, как структурного компонента системного подхода в подготовке студентов к профессиональной деятельности, был основан на мнение самих студентов, принимавших непосредственное участие в учебном процессе с использованием имитационных, игровых методов. На диаграммах № 3, 4 и 5 представлены данные опроса: 29 (83%) студентов оценили, как интересное занятие, с распределением заданий, индивидуальных ролей, выводами и разбором возможных практических ошибок.

Диаграмма № 3

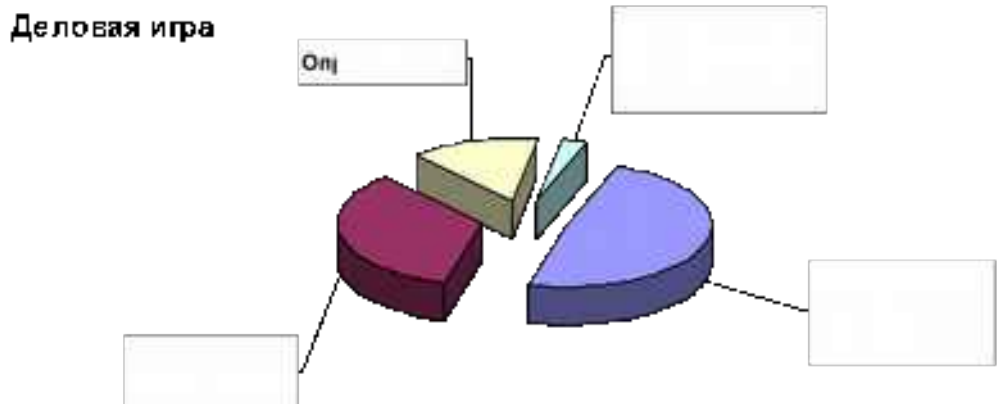
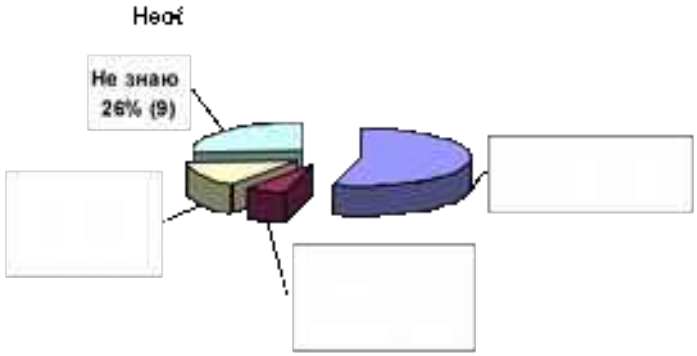


Диаграмма № 4



3. Студенты 19 (54%) отмечают необходимость использования АМО в преподавании всех видов дисциплин для усиления мотивации к учебной деятельности, активизации творческих способностей и мышления, а главное, для подготовки к будущей профессиональной деятельности.

Диаграмма № 5

4. Третий этап исследования эффективности АМО в структурном процессе подготовки конкурентоспособных специалистов включал в себя анализ общей успеваемости и качественного показателя за 2007-2008 и 2008-2009 учебные года по дисциплине «Биоэтика». Качественный показатель и средний балл студентов изучавших дисциплину с экспериментальным внедрением в образовательный процесс АМО, деловая игра, значительно выше. Данные анализа представлены на диаграммах № 6, 7 и 8

Диаграмма № 6, 7

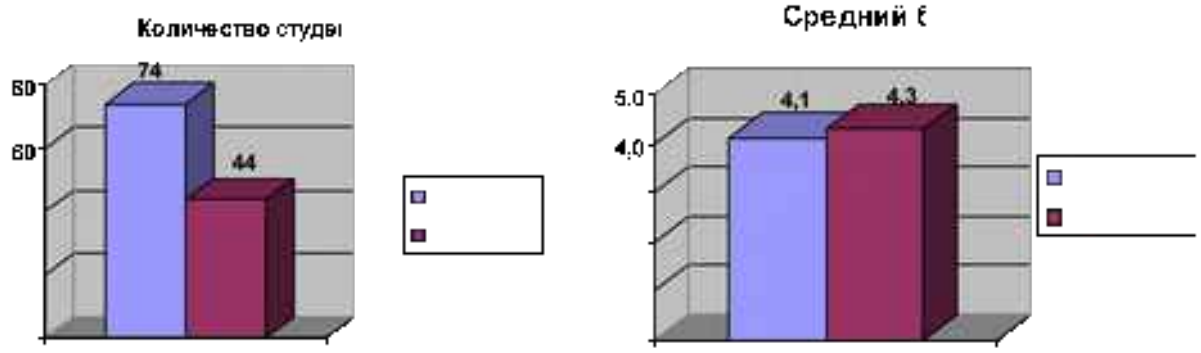
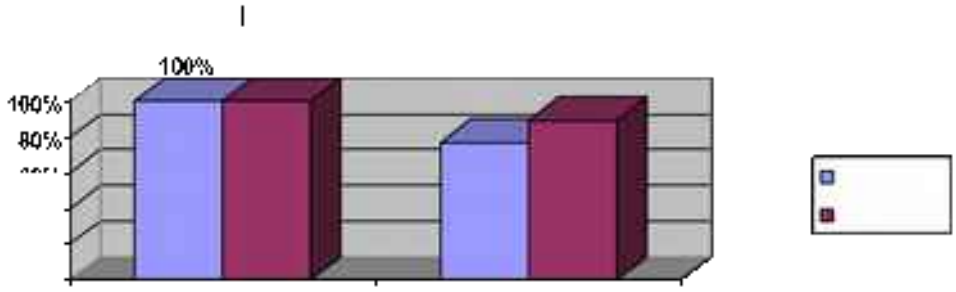


Диаграмма № 8



Выводы:

Указанные выше и многие иные особенности деловой игры обусловливают преимущества по сравнению с традиционными методами обучения. В общем виде этот образовательный ресурс деловой игры усматривается в том, что в ней моделируется более адекватный для формирования личности специалиста предметный и социальный контекст. Конкретизировать этот тезис и результаты исследования можно в следующих выводах:

1. Деловая игра – это не просто совместное обучение, это обучение совместной деятельности, умениям и навыкам сотрудничества;
2. Данный метод раскрывает личностный потенциал, лучшие качества студента, позволяет сократить время накопления профессионального опыта;
3. Дает возможность экспериментировать с событиями, пробовать разные стратегии решения поставленных проблем, формируя целостный образ профессиональной ситуации;
4. Метод формирует у будущих специалистов полное представление профессиональной деятельности в ее динамике;
5. Деловая игра позволяет приобрести социальный опыт.

Список литературы

1. Камынина М.Н., Пьяных А.В, Скачкова Е.И, Соловьева А.В., Соловьева Н.А., Фурсова Т.Н., Шубина Л.Б. Использование методов активного обучения в преподавании дисциплины «Менеджмент и лидерство» для студентов факультета ВСО. Практическое руководство/ - М.: Медицина для всех 2007.- 60-77 с.
2. Делова игра //Современные образовательные технологии //Аналитический обзор международных тенденций развития высшего образования № 5 (январь – июнь 2003 г.) // http://charko.narod.ru/index15.html
3. Инновационные образовательные технологии в высшей школе: теория и практика [Текст] : монография/ под. ред. Т.Ф.Кряклиной. – Барнаул: Изд-во ААЭП, 2010. – 180 с.
4. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года // http: // www.mschools.ru / 126.html

ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ДИСЦИПЛИНЕ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»

С.Ю. Коробкова

Материалы краевой педагогической конференции средних профессиональных медицинских образовательных учреждений Красноярского края в КБМК имени В.М. Крутовского «Создание условий для формирования общих и профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием»

Понятие компетенция и компетентность уже сформированы в ФГОС (Федеральном государственном образовательном стандарте).

Компетентность рассматривается как результат освоения компетенций личности. Компетенция – как система знаний, умений, личностных качеств, практического опыта, определяющих готовность личности к успешной профессиональной деятельности в определенной области. Необходимо иметь в виду не только профессиональные (специальные) виды деятельности, но и общие – те которые нужны любому специалисту (работа с литературой, общение с людьми, выступление перед аудиторией).

Каждого студента необходимо готовить к последующему непрерывному самообразованию, для формирования которого нужны не только определенная теоретическая база, но и умение анализировать и объяснять изучаемые явления, факты, информацию, умение творчески подходить к использованию знаний, научить делать выводы, развивать свои знания.

Для этого очень важно, чтобы учебно-познавательная деятельность носила творческий, поисковый характер.

В своем докладе я хочу представить формирование общих компетенций при проведении самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы студентов на дисциплине при изучении раздела «Опорно-двигательный аппарат».

компетенции	умения	знания
ОК 2. Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК 5. Использовать информационно – коммуникативные технологии в профессиональной деятельности. ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	➢ Умение вести поиск информации, переводить ее в оперативную форму. ➢ Умение самостоятельно работать с информацией. ➢ Отобрать главное содержание, использовать краткий и емкий стиль изложения. ➢ Умение выступать перед аудиторией. ➢ Разумно использовать ораторскую технику (дикция, интонация, поза). ➢ Умение взаимодействовать и сотрудничать с коллегами. ➢ Формировать вопросы, давать на них аргументированный ответ.	➢ Психологии общения. ➢ Культуры речи, ораторское искусство.

Сформированность общих компетенций на дисциплине «Анатомия и физиология человека» позволяет развивать установку на личностно-профессиональное

самосовершенствование, которая достигается при создании определенных условий познания студентами своих мотивов, возможностей реализации личностных свойств и качеств.

Полученные опорные знания данного раздела, необходимы для развития профессиональных компетенции на клинических дисциплинах.

Дисциплины	Знание
Сестринское дело в хирургии	Синдром повреждения (переломы, разрыв сухожилий, вывихи, переломы свода и основания черепа, особенности переломов у детей, грудной клетки)
Сестринское дело в педиатрии	Изменения костей при гиповитаминозе D – рахит, сроки закрытия родничков
Сестринское дело в гериатрии	Возрастные изменения костей – остеопороз
Сестринское дело в терапии	Заболевания крови (кость как орган)
Сестринское дело в оториноларингологии	Воспаление уха, пазух носа
Сестринское дело в акушерстве и гинекологии	Размеры женского таза, соединение костей черепа (значение при родах)

Целью практического занятия ставлю: организацию управляемой познавательной деятельности студентов.

Задачи практических занятий:

- закрепление, углубление и расширение знаний студентов изученных самостоятельно (домашняя работа);
- развитие познавательных способностей, самостоятельности мышления;
- выработка способности логического осмысления самостоятельно полученных данных;
- обеспечение рационального сочетания коллективного и индивидуального форм обучения.

Функции практического занятия: познавательная, развивающая, воспитательная.

Формы организации практического занятия:

1. для проверки готовности студентов к занятию

- «мозговой штурм»
- графологический диктант с проведение само и взаимоконтроля под моим руководством.

«Графологический диктант»

Вариант № 1	Вариант № 2
1. В образовании предплечья участвует плечевая кость 2. Большеберцовая кость имеет медиальную лодыжку 3. Локтевой отросток имеет лучевая кость 4. Лопатка плоская кость 5. Кость покрыта надкостницей 6. Локтевая кость губчатая 7. Кость растет в длину за счет метафиза 8. Позвонок имеет поперечные отростки 9. Эпифизы покрыты хрящом 10. Надколенник короткая трубчатая кость	1. Лучевая кость принимает участие в образовании локтевом суставе 2. Кости запястья трубчатые 3. В костномозговом канале расположен желтый костный мозг 4. Бедренная кость плоская 5. Эпифизы костей участвуют в образовании суставов 6. Медиальный шиловидный отросток находится на лучевой кости 7. Позвонок имеет остистый отросток 8. Тазовая кость губчатая 9. Кости предплюсны короткие трубчатые 10. Большой палец имеет 2 фаланги

«Мозговой штурм»

Вариант № 1	Вариант № 2
1. На какой кости расположено турецкое седло 2. Какая кость имеет большие и малые крылья 3. На какой кости находится пирамида 4. Каким швом соединены между собой теменные кости 5. На какой кости находится петушиный гребень 6. Подвижная кость черепа	1. На какой кости расположено наружное и внутреннее слуховое отверстие 2. На какой кости находится сосцевидный отросток 3. Каким швом соединены лобная и теменные кости 4. Какая кость имеет Гайморову пазуху 5. На какой кости находятся мыщелки 6. С какой костью височная кость соединена чешуйчатым швом

2. для самостоятельной работы использую

- работа «малыми группами» (задание заключается в правильном сборе скелета верхней и нижней конечности, с проведением само и взаимоконтроля).
- индивидуальная работа студента (каждому студенту в зависимости от тематики урока раздаются муляжи костей конечности, позвонков, ребер, отдельные кости черепа и задание, а затем по пунктам задания отвечает всей группе, остальные могут добавлять или исправлять отвечающего).

В ходе проведения занятий методами «Малых групп» и индивидуальной самостоятельной работы были выделены, бесспорно, положительные моменты:

1. все студенты на занятии заняты
2. у студентов возникает чувство ответственности от сознания того, что каждый из них обязан научить товарища
3. молчаливый студент начинает говорить уверенно, убеждаясь в том, что и он может на равных с другими участвовать в работе.

Для внеаудиторной работы по данному разделу я использую:

1. контролирующий раздаточный материал (таблица для заполнения по костной системе, картинку со скелетом человека, на которой студенты должны найти и подписать каждую кость на латинском языке);
2. актуализирующий раздаточный материал (дается картинка черепа в 4 проекциях, на которой студенты раскрашивают одним цветом определенную кость);
3. информационный раздаточный материал (таблицы по классификации костей, по соединениям костей, графические структуры);
4. задание по составлению конспектов (череп в целом, возрастные особенности черепа, половые различия таза);
5. задание по составлению тестов на заданную тему;

Для анализа самостоятельной работы студентов и определения наиболее эффективных методов преподавания, было проведено анкетирование студентов, по следующим вопросам:

1. Источники, используемые при подготовке домашнего задания
   - учебник
   - лекции
   - интернет
2. Сколько времени вы тратите на подготовку домашнего задания
3. Вам помогают, при подготовке к занятиям, таблицы и графические структуры
   - да
   - нет
4. Помогают задания по раскрашиванию и указанию латинского названия анатомических образований в усвоении материала
   - да
   - нет

5. Составление кроссвордов способствует
   - закреплению терминологии,
   - работе с разными источниками,
   - углублению знаний,
6. Вам больше нравиться составлять или отвечать на задания в тестовой форме
7. Вам интересно подбирать материал для презентации
   - да
   - нет
8. Вам нравиться заполнять таблицы, помогают ли они в усвоении темы
9. Пользуетесь ли вы информационным раздаточным материалом при изучении темы.

Проведение анкетирования показало следующий результат:

1. При подготовке домашнего задания
   - учебником пользуются 68%
   - лекции читают 61%
   - интернет используют 9%
2. На подготовку домашнего задания тратят
   до 30 мин - 16%
   от 1 до 1,5 часов – 23%
   от 2-3 часов – 23%
   от 4-5 часов – 35%
   больше 7 часов – 3%
3. При подготовке к занятиям, таблицы и графические структуры
   - используют 87%
   - не используют 13%
4. Помогают задания по раскрашиванию и указанию латинского названия анатомических образований в усвоении материала
   - помогают 71%
   - не помогают 29%
5. Составление кроссвордов способствует (нравится 58%, не нравиться 42%)
   - закреплению терминологии,
   - работе с разными источниками,
   - углублению знаний,
6. Нравиться составлять или отвечать на задания в тестовой форме

   составлять 71% (не нравиться 29%)

   отвечать 90% (не нравиться 10%)
7. Интересно подбирать материал для презентации
   - да ответили 29%
   - нет 71%
8. Нравиться заполнять таблицы 58%, не правиться 42%

   помогают в усвоении темы 74%, не помогают 26%
9. Используют информационный раздаточный материал 58%, не используют 42%.

Таким образом мы убеждаемся, что нужно не давать готовые знание, а учить добывать и оценивать информацию, потреблять, преобразовывать ее в новое качество и реализовывать в виде новых средств, технологий оказания медицинских услуг, готовить не только много знающего (информированного) специалиста, но и мыслящую, творческую личность.

Выводы: продолжить работу по составлению контрольно-диагностических материалов (доработать уже существующие задания, открытые и закрытые тестовые задания, разработать рабочую тетрадь для самостоятельной работы), а также расширить виды самостоятельной работы студентов (презентации, рефераты). Определяющие, результативность преподавания дисциплины.

РОЛЬ АКУШЕРКИ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

Л.И. Шумилова

Материалы краевой студенческой научно – практической конференции средних профессиональных медицинских образовательных учреждений Красноярского края в КБМК имени В.М. Крутовского «Пути и проблемы формирования здоровья человека в условиях региона»

Члены студенческого кружка «Хирургические новости» длительное время проводят исследовательскую работу по роли акушерки в ранней диагностике и профилактике пороков развития (опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы).

Врожденные пороки развития заднего прохода и прямой кишки - это отсутствие заднепроходного отверстия или/и отсутствие просвета кишки на определённом участке.

Из всех врожденных аномалий, связанных с пороками развития заднего прохода и прямой кишки (или того и другого), встречаются сравнительно редко. По данным разных авторов, аноректальные пороки встречаются с частотой 0,25-0,66 случая на 1000 новорожденных; у девочек в 2 раза реже, чем у мальчиков.

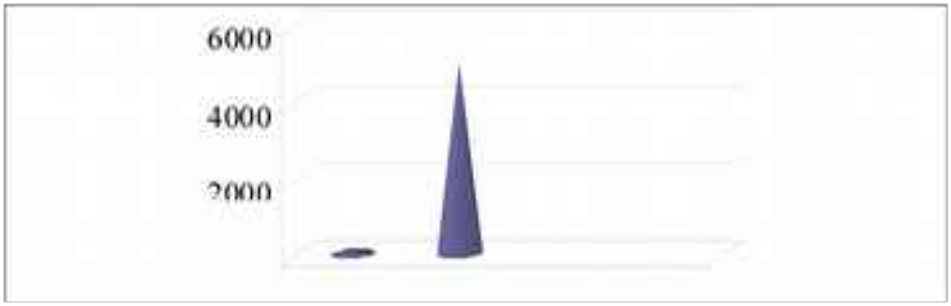


Рис. 1 Частота пороков развития прямой кишки

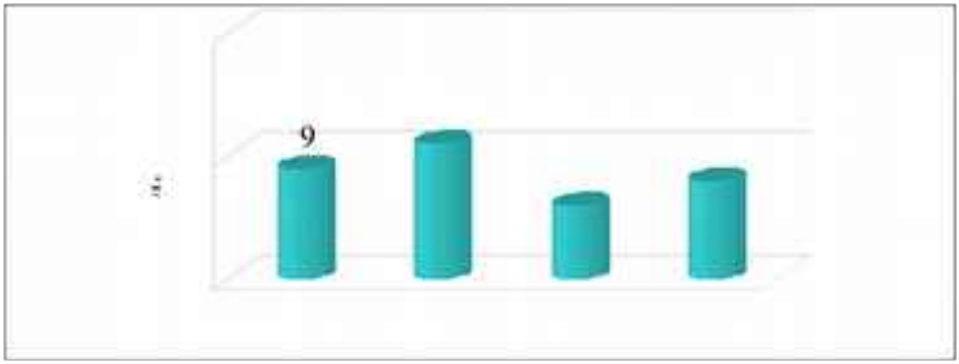


Рис. 2 Количество пациентов (свищевая форма атрезии), пролеченных в детском хирургическом отделении МУЗ ГКБ № 20 им. И.С. Берзона

Целью данной работы является:

1. формирование информационного блока по теме: «Роль акушерки в раннем выявлении и профилактике пороков развития прямой кишки» для повышения профессионального уровня акушерок, работающих в женских консультациях, центрах планирования семьи, перинатальных центрах, родильных домах, медицинских сестер отделения новорожденных и педиатрических участков;
2. разработка наглядных материалов для проведения санитарно-просветительской работы, способствующих снижению риска возникновения данной патологии.

В этой работе мы поставили перед собой следующие **задачи:**

- изучить частоту возникновения и виды врожденных пороков развития прямой кишки;
- определить меры профилактики врожденных пороков развития прямой кишки в деятельности акушерки;
- составить анкету «Для будущей мамы» по выявлению факторов, которые могут быть причиной врожденных пороков развития прямой кишки.

Метод исследования: теоретический анализ литературы, сравнение, обобщение.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что проведение санитарно-просветительной работы среди будущих мам будет способствовать уменьшению риска пороков развития прямой кишки у новорожденных.

Врожденные пороки развития заднего прохода и прямой кишки имеют различные формы, многие из которых несовместимы с жизнью без экстренной хирургической помощи в первые часы и дни жизни ребенка. И даже после хирургической коррекции требуют длительных реабилитационных мероприятий, бужирования прямой кишки.

Атрезии, как наиболее часто встречающиеся, различают: низкие, высокие, заднего прохода, заднего прохода и прямой кишки, прямой кишки. Атрезии со свищами: уретральные, маточные, влагалищные.

Клиническая картина зависит от вида порока развития. Атрезию анального отверстия выявляет акушерка при первом осмотре новорожденного в родильном доме.

Если осмотр ребенка после рождения по каким-либо причинам не был произведен, то к концу суток развивается картина низкой кишечной непроходимости, появляются одышка, цианоз, обезвоживание и резкая интоксикация. Без оперативного вмешательства больной погибает спустя 4 - 6 дней после рождения.

Клоакальная форма - наиболее сложная. Во время осмотра обнаруживают отсутствие заднепроходного отверстия. В месте, где должно быть наружные отверстия мочеиспускательного канала или влагалища, находится одно отверстие, из которого выделяется моча. Оно является выходом клоаки, в которую открываются уретра, влагалище и прямая кишка.

Атрезия со свищём. Чаще всего наблюдаются свищи в мочевую, в половую систему и на промежность. Свищ в мочевую систему (мочевой пузырь, уретра) свищ, идущий от прямой кишки, открывается в мочепузырный треугольник или уретру.

Меконий, поступая в мочевой пузырь, смешивается с мочой, придавая ей темно-зеленую окраску. В последующие дни моча содержит примесь кала. При надавливании на растянутый мочевой пузырь из мочеиспускательного канала выделяются газы и мутная моча с примесью мекония.

Свищ в половую систему бывает исключительно у девочек. Обычно он открывается в преддверие влагалища, реже во влагалище и совсем редко в матку.

Основной признак соустья - выделение мекония, а затем кала и газов через половую щель. Многие родители отмечают, что ребенок сильно тужится и плачет во время дефекации, причем кала отходит немного. Часто приходится механически очищать кишечник.

При открытии свища во влагалище, создаются условия для инфицирования и развития вульвовагинита. Данные симптомы должны знать и выявлять медицинские сестры отделения новорожденных и педиатрических участков

Свищ на промежность наблюдается и у мальчиков и у девочек. У мальчиков наружное отверстие может открываться в близости от нормального местоположения заднего прохода, а также на мошонке или даже на половом члене.

Безсвищевая форма аноректального порока - это симптомы низкой непроходимости кишечника: отсутствие отхождения мекония, беспокойство, отказ от еды и рвота являются наиболее характерными симптомами, которые появляются спустя 1—2 сут. с момента рождения ребенка.

Прикрытое анальное отверстие наиболее легкая форма низкой атрезии - выявляют полупрозрачную мембрану, которая в дальнейшем выбухает над промежностью и под ней просвечивает меконий.

Атрезия анального канала также относится к разряду низких. При пальпации заднепроходного отверстия ощущается баллотирование «симптом толчка» при натуживании, крике ребёнка.

Атрезия анального канала и прямой кишки относится к высоким формам атрезии. Промежность обычно уменьшена в размерах, недоразвита. Нередко недоразвит или отсутствует копчик, а порой и крестец. На месте, где должно быть анальное отверстие, кожа чаще всего гладкая.

Атрезия прямой кишки (изолированная) может быть высокой и низкой. Заднепроходное отверстие с хорошо сформированным наружным сфинктером расположено на обычном месте. Имеется анальный канал, а выше кишка отсутствует на большем или меньшем протяжении, что выявляется при катетеризации.

Из литературных источников известны этиология и патогенез данных пороков развития:

- недостаточное развитие и нарушение структурных взаимоотношений мышечных слоев и соединительной ткани прямой кишки;
- результат задержки обратного развития тканей прямой кишки под влиянием различных факторов.

И факторы, которые способствуют их развитию:

- наследственный фактор (разнообразные пороки развития появляются на 4—8-й неделе развития плода);
- тератогенный фактор;
- вредные факторы: курение, алкоголь;
- заболевания, передающиеся половым путем.

Методы исследования для выявления пороков развития прямой кишки:

- скрининг УЗИ у беременной в 24 недели.
- тщательный осмотр промежности и зондирование прямой кишки (катетеризация) проводит акушерка после рождения ребенка.

В зависимости от вида и формы порока развития может быть необходима неотложная хирургическая коррекция в первые 1 - 2 суток после рождения. Часть пороков требует экстренной помощи (свищевые формы – особенно в мочевую систему) в период новорождённости, остальные виды - подлежат плановому вмешательству у детей более старшего возраста.

Некоторые формы сужения анального отверстия могут быть излечены бужированием.

После операции в период новорожденности от 15% до 85% пациентов страдает нарушением функции прямой кишки – недержанием кала.

Заключение. Реализовывая основные направления национального проекта «Здоровье», члены кружка проводят санитарно-просветительную работу. Учитывая врожденный характер заболевания атрезии прямой кишки, составлена анкета «Для будущей мамы» и памятка «Готовимся к беременности», в которой показаны основные направления здорового образа жизни для снижения риска возникновения пороков развития.

Вывод. Представленные виды и формы аномалий развития прямой кишки даже после хирургической коррекции на короткий или длительный срок ухудшают качество жизни ребенка и создают в семьях проблемы социального и психологического характера.

Таким образом, акушерка, умеющая осуществлять поиск и использование информации, будет эффективно выявлять физические отклонения в развитии ребенка и профессионально выполнять санитарно-просветительскую работу.

Рекомендации:

1. Разработанные памятку «Готовимся к беременности» и анкету «Для будущей мамы» внедрить в практическое здравоохранение: женские консультации, центры планирования семьи, перинатальные центры.
2. Продолжить исследовательскую деятельность студентов по данной теме для повышения профессионально-исследовательской компетентности и формирования творческого мышления.

Список литературы

1. Акушерство. Учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений под ред. проф. В.Е. Радзинского, 2008.
2. Журнал «Детская хирургия» №6, 2003.
3. Журнал «Детская хирургия» №6, 2010.
4. «Срочная хирургия детей» - Г.А. Баиров. Руководство для врачей. Спб. 1997.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ МОРАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Д.В. Лушникова, С.Ю. Коробкова, И.В. Шеходанова, Е.Ю. Шарайкина

Материалы краевой студенческой научно – практической конференции средних профессиональных медицинских образовательных учреждений Красноярского края в КБМК имени В.М. Крутовского «Пути и проблемы формирования здоровья человека в условиях региона»

Сборник материалов 75-ой итоговой студенческой научно-практической конференции с международным участием, посвященной 80-летию со дня рождения академика Б.С.Гракова ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального развития РФ»

Имеет значение не то, что с вами случается,
а то, как вы это воспринимаете.
Г. Селье

Стресс в медицине человека понимается как сложное функциональное состояние организма, характеризующееся сдвигами в деятельности нейрофизиологических систем всех уровней. Если человек долго испытывает напряжение, все органы, которые осуществляют реакцию организма на стресс, будут все время работать на максимальном пределе или недостаточно активно. Следует подчеркнуть, что расстройства нервно-психического здоровья представляют опасность не только сами по себе, но и потому, что неврогенный фактор играет большую роль в этиологии таких широко распространенных неинфекционных заболеваний, как гипертония, болезни атеросклеротической природы, злокачественные опухоли, язвенная болезнь и некоторые другие.

По роду своей деятельности медицинские работники подвергаются воздействию различных неблагоприятных факторов профессиональной среды и самого трудового процесса, к которым относятся высокое нервно – психическое напряжение, вынужденное положение тела во время работы, перенапряжение анализаторных систем, а также работу, связанную с повышенной моральной ответственностью.

Признаками нервного истощения являются также изменения в поведении, чувствах, личности, здоровья.

Наиболее характерны *изменения в поведении:* утрата творческого подхода к работе со снижением успехов и достижений; опоздания на работу; употребление успокаивающих лекарств и психоактивных веществ; подверженность неудачам и несчастным случаям.

Изменения в чувствах: утрата чувства юмора или мрачный «черный юмор»; чувство вины или самообвинение, тревожное ожидание неудач и непредвиденных проблем; чувство гнева, обиды, горечи, раздражительности и вспыльчивости; ощущение предвзятого отношения с чувством собственного бессилия что-либо изменить и последующим безразличием и равнодушием.

Изменения в личности: навязчивые мысли о том, чтобы оставить или изменить работу в связи со своей несостоятельностью или утратой к ней интереса; раздражительность и недоверчивость, циничное, негуманное отношение к больным и коллегам; сопротивление изменениям и новшествам.

Изменения в здоровье: физическая усталость и истощение умственной деятельности в течение всего дня; учащение случаев появления нарушений психического и соматического самочувствия; частые, длительно текущие недуги; нарушения сна без ощущения отдыха и восстановления физических и умственных сил и работоспособности.

Учитывая современные тенденции в области здравоохранения и необходимости развития «Школ здоровья», свою задачу мы видим в создании комплекса мероприятий, способствующих повышению качества жизни, сохранению трудоспособности, формированию мотивации и конструктивных психологических установок.

Целью работы служит исследование аффективных состояний среднего медицинского персонала в условиях повышенной моральной ответственности.

Объектом исследования: аффективная сфера среднего медицинского персонала.

Предмет: особенности аффективной сферы среднего медицинского персонала.

В качестве **гипотезы** исследования выступило предположение о том, что у большей части среднего медицинского персонала наблюдаются высокий уровень личностной тревожности, признаки умеренной депрессии и высокий уровень стресса.

Для достижения поставленной цели и проверки выдвинутой гипотезы исследования необходимо решить следующие основные **задачи**:

1. Провести анализ проблемы аффективной сферы среднего медицинского персонала.
2. Подобрать методическое обеспечение для исследования аффективной сферы.
3. Провести эмпирическое исследование аффективной сферы среднего медицинского персонала на предмет выявления симптомов нервного истощения.
4. Разработать и внедрить комплекс мероприятий по психологической реабилитации лиц, связанных с повышенной моральной ответственностью.

Экспериментальная часть исследования выполнена в МУЗ ГКБ № 20 им. И.С. Берзона. В исследовании приняли участие медицинские сестры – 83 человека.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ литературы.
2. Опросник Ч.Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина.
3. Методика определения уровня депрессии В. А. Жмурова.
4. Опросник на оценку уровня стресса (Тест Ридера).

Была проведена диагностика медицинского персонала с целью определения уровня ситуативной (проявляющейся в данный момент) и личностной тревожности. В качестве инструмента была использована шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина. Были выявлены следующие результаты (рис. 1):

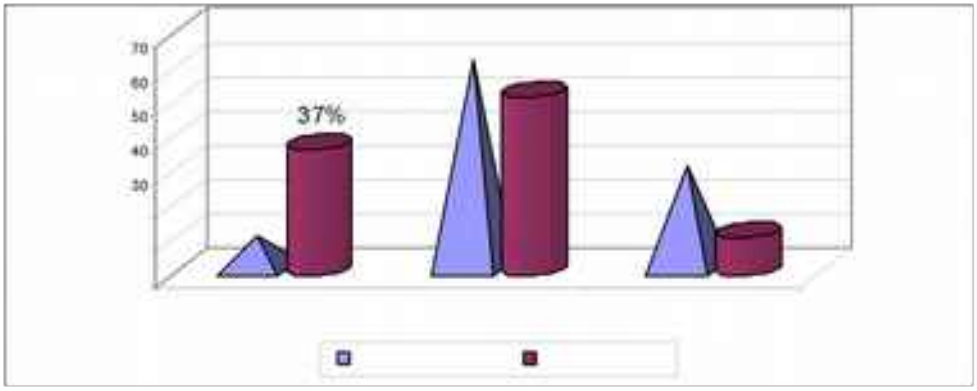


Рис. 1 Результаты опросника Ч.Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина

Первая шкала определяет то, как человек себя чувствует в данный момент. Данные показывают: 9% респондентов показали высокий уровень тревожности, что свидетельствует о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего и появляются негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность). Задания второй шкалы выясняют то, как работник себя чувствуют обычно, т. е. диагностируется тревожность как свойство личности. 37% респондентов показали высокий уровень личностной тревожности. Высокая личностная тревожность характеризуется устойчивой склонностью воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие.

Данные по проведенной методике по определению уровня депрессии следующие: 9% респондентов - депрессия отсутствует или выражена слабо; 13% респондентов - депрессия минимальна; 14% респондентов – легкая депрессия; 30% респондентов – умеренная депрессия; 31% имеют выраженную депрессию и 3% глубокую (рис. 2).

Рис. 2 Результаты диагностики уровня депрессии В. А. Жмурова

Тест Ридера показал следующие результаты: высокий уровень стресса обнаруживается у 20% опрошенных, средний уровень у 24% и низкий уровень стресса доминирует у 56% респондентов (рис. 3).

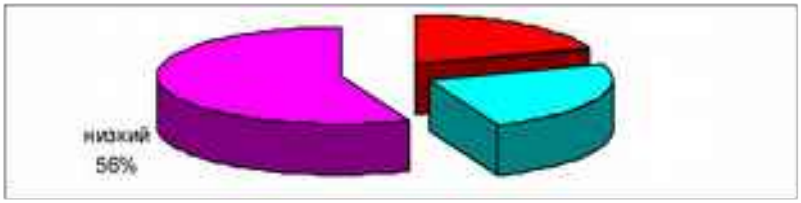


Рис. 3 Результаты опросника на оценку уровня стресса (Тест Ридера)

Очень важным во время борьбы со стрессом, является знание способов снятия стресса, зная их, каждый сможет избежать последствий влияния стресса на физическое и психическое здоровье.

Учитывая полученные результаты мы предлагаем следующий комплекс реабилитационных мероприятий, состоящий из:

1. теоретических занятий на темы: *«Профессиональные факторы и стресс в медицине», «Особенности стрессовых факторов в клинических условиях»;*

2. практических занятий с целью отработки навыков конструктивного взаимодействия со стрессовой средой, включающие в себя: практические задания; тренинговые упражнения; релаксация (аромотерапия, цветотерапия, музыкотерапия); изучение и применение способов саморегуляции;

3. круглого стола по созданию мотивации, направленной на профессиональное развитие и самосовершенствование.

Практическая значимость исследования. Полученные в ходе исследования результаты использованы для разработки рекомендаций и системы реабилитационных мероприятий, обеспечивающих сохранение и укрепление психического здоровья средних медицинских работников. Проведение комплекса реабилитационных мероприятий будет способствовать снятию действия стрессовых агентов: минимизация производственного напряжения, связанного с повышенной моральной ответственностью. Немаловажный аспект в работе среднего медицинского персонала является работа с собственным психическим состоянием.

Таким образом, психологическая реабилитация направлена, прежде всего, на восстановление таких качеств медработника, которые помогут ему максимально комфортно чувствовать себя в окружающей среде, сопряженной с повышенной моральной ответственностью и способствует повышению самооценки.

Список литературы

1. Астапов В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Тревога и тревожность / Под ред. В.М. Астапова. СПб., 2001.
2. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М., Информационно-издательский дом «Филинъ», 2006.
3. Бойко В.В. Энергия эмоций. СПб., 2004.
4. Майкл Джордж. Искусство релаксации: сияние, напряжение, преодоление стресса, самопомощь. 2006.
5. Форманюк Т.В. Синдром эмоционального «сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя / Т.В. Форманюк // Вопросы психологии, 2004. - № 6.

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ

Е.Ю. Шарайкина, Д.В. Лушникова, Н.М. Корнева

Материалы V Всероссийской научно-методической конференции «Управление образовательным процессом в современном ВУЗе», Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева. Учебно-методический центр управления качеством образования

Сборник материалов заочной международной научно-практической конференции «Образование, психология и здоровье» Российский государственный социальный университет, Красноярск

Важнейшим средством повышения качества образовательного процесса является его хорошее научно-методическое обеспечение. Работая над совершенствованием содержания образования и повышения его качества, педагогический коллектив Красноярского медицинского техникума пришел к выводу, что эффективность деятельности зависит от многих факторов. Среди них важное место занимает умелое владение преподавателями современными образовательными технологиями.

Активное использование современных образовательных технологий осуществляется в следующих направлениях:

- совершенствование содержания образования;
- внедрение в образовательный процесс новых информационных технологий;
- использование активных методов обучения;
- использование здоровьесберегающих технологий.

Каждый преподаватель нашего техникума имеет индивидуальный методический стиль работы, на который он предпочитает опираться, свои диалогические отношения со студентами.

Главными характеристиками выпускника любого образовательного учреждения являются его компетентность и мобильность. В этой связи акценты при изучении учебных дисциплин переносятся на сам процесс познания, эффективность которого полностью зависит от познавательной активности самого студента.

Проблема активности личности в обучении как ведущий фактор достижения целей обучения, общего развития личности, профессиональной ее подготовки требует принципиального осмысления важнейших элементов обучения и утверждает в мысли, что стратегическим направлением активизации обучения является не увеличение объема передаваемой информации, не усиление и увеличение числа контрольных мероприятий, а создание дидактических и психологических условий осмысленности учения, включения в него обучающегося на уровне не только интеллектуальной, но личностной и социальной активности. [5]

Наиболее конструктивным решением является создание таких психолого-педагогических условий в обучении, в которых обучаемый может занять активную личностную позицию, в наиболее полной мере выразить себя как субъект учебной деятельности, свое индивидуальное «Я». Все сказанное выше выводит на понятие «активное обучение».

Активное обучение предполагает использование такой системы методов, которая направлена главным образом не на изложение преподавателем готовых знаний, их запоминание и воспроизведение, а на самостоятельное овладение учащимися знаниями и умениями в процессе активной мыслительной и практической деятельности.

Общие задачи подготовки специалиста также определяют выбор метода обучения. Преподаватель всегда должен помнить, что обучение — это не только усвоение знаний и умений, но и развитие, и воспитание студентов. Для развития творческого профессионального мышления широко используются методы активного обучения: эвристические беседы, учебные дискуссии; для развития познавательных интересов и способностей - самостоятельная работа с дополнительной литературой, анализ проблемных ситуаций, решение ситуационных задач. [6]

Методы активного обучения подразделяют на: имитационные методы, базирующиеся на имитации профессиональной деятельности, и неимитационные. Имитационные, в свою очередь, подразделяют на игровые и неигровые. При этом к неигровым относят анализ проблемных ситуаций, действия по инструкции и т. д. А игровые методы подразделяются на деловые игры, дидактические или учебные игры, игровые ситуации, ролевые игры, игровые приемы и процедуры, тренинги в активном режиме, имитационные модели, имитационные игры.

При этом к *игровым процедурам и приемам* относят средства реализации отдельных, единичных принципов. В первую очередь, различные формы активизации лекций и других традиционных форм обучения, игровые педагогические приемы, отдельные средства активизации. Например, лекцию с использованием метода анализа конкретных ситуаций в виде иллюстрации осуществляемой преподавателем, бинарную лекцию, проблемную лекцию, творческую задачу — реализующие принцип проблемности; лекцию пресс-конференцию, лекцию-дискуссию, лекцию-беседу — принцип диалогового общения. [3]

Игровые ситуации представляются средством реализации двух и более принципов, не совпадающим с деловой игрой составом элементов и не имеющим формализованной структуры, правил поведения на игровой площадке, регламента. Примером игровой ситуации можно считать дискуссионные занятия, проводимые в развернутом виде, с незапланированными выступлениями и оппонированием, когда заранее неизвестно кто и в каком качестве (докладчика, критика, провокатора) будет участвовать в обсуждении. А

также ситуации, используемые для ролевых игр, театрализованных игр, упрощенных управленческих тренингов и т. п.

Под не имитационными методами понимают — стажировку на рабочем месте, программированное обучение, проблемную лекцию, выпускную работу.

Характеристика основных активных методов обучения:

Проблемное обучение - такая форма, в которой процесс познания учащихся приближается к поисковой, исследовательской деятельности. В сотрудничестве с преподавателем учащиеся «открывают» для себя новые знания, постигают теоретические особенности отдельной науки.

Основной дидактический прием «включения» мышления учащихся при проблемном обучении - создание проблемной ситуации, имеющей форму познавательной задачи, фиксирующей некоторое противоречие в ее условиях и завершающейся вопросом, который это противоречие объективирует.

Анализ профессиональных ситуаций - метод развивает способность к анализу нерафинированных жизненных и производственных задач. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучаемый должен определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

Разыгрывание ролей - игровой метод активного обучения, характеризующийся наличием проблемы, распределением ролей между участниками ее решения и вводом педагогом в процессе занятия корректирующих условий. Например, с помощью метода разыгрывания ролей может быть имитирована сестринская манипуляция;

Метод игрового производственного проектирования значительно активизирует изучение учебных дисциплин, делает его более результативным вследствие развития навыков проектно-конструкторской деятельности обучаемого. [3]

Семинар-дискуссия образуется как процесс диалогического общения участников, в ходе которого происходит формирование практического опыта совместного участия в обсуждении и разрешении теоретических и практических проблем.

«Круглый стол» - это метод активного обучения, одна из организационных форм познавательной деятельности учащихся, позволяющая закрепить полученные ранее знания, восполнить недостающую информацию, сформировать умения решать проблемы, укрепить позиции, научить культуре ведения дискуссии. Наряду с активным обменом знаниями, у учащихся вырабатываются профессиональные умения излагать мысли, аргументировать свои соображения, обосновывать предлагаемые решения и отстаивать свои убеждения.

Мозговой штурм - широко применяемый способ продуцирования новых идей для решения научных и практических проблем. Его цель - организация коллективной мыслительной деятельности по поиску нетрадиционных путей решения проблем.

В технологии активного обучения «вынужденная активность» участников обусловлена условиями и правилами, при которых ученик или активно участвует, напряженно думает, или вообще выбывает из процесса.

Основные дидактические задачи, стоящие перед преподавателями состоят в том, чтобы заинтересовать студентов своим опытом, убедить в его прогрессивности, сформировать конструктивную позицию в отношении нововведений, пробудить чувство нового, вызвать рефлексивную самооценку собственной практики.

Активные методы обучения нам позволяют решить одновременно три учебно-организационные задачи:

1) подчинить процесс обучения управляющему воздействию преподавателя;

2) обеспечить активное участие в учебной работе как подготовленных студентов, так и не подготовленных;

3) установить непрерывный контроль за процессом усвоения учебного материала.

Таким образом, активные методы обучения – это обучение деятельностью. Так, например, Л.С. Выготский сформулировал закон, который говорит, что обучение влечет за собой развитие, так как личность развивается в процессе деятельности. Именно в активной

деятельности, направляемой преподавателем, студенты овладевают необходимыми знаниями, умениями, навыками для их профессиональной деятельности, развиваются творческие способности. В основе активных методов лежит диалогическое общение, как между преподавателем и студентами, так и между самими студентами. А в процессе диалога развиваются коммуникативные способности, умение решать проблемы коллективно, и самое главное развивается речь студентов. Активные методы обучения направлены на привлечение студентов к самостоятельной познавательной деятельности, вызвать личностный интерес к решению каких-либо познавательных задач, возможность применения студентами полученных знаний. Целью активных методов является, чтобы в усвоении знаний, умений, навыков участвовали все психические процессы. [2]

Особенность и специфика среднего медицинского образования - необходимость овладения алгоритмами выполнения медицинских манипуляций студентами в кабинетах доклиники и лишь после этого они допускаются к работе с пациентами в отделениях клиники.

С помощью программы Windows Movie Maker преподавателями дисциплины «Информатика» и «Хирургия» создан видеофильм по теме: «Синдром повреждения. Термические травмы». В этом фильме наряду с теоретической информацией, наглядно показаны степени ожогов, стадии заживления ожоговой раны, видеосюжеты по электротравме и отморожениям, современные методы хирургического лечения (аутодермопластика), ухода (функциональная кровать - клинитрон). Использование при ожоговой болезни методов гравитационной хирургии (плазмаферез и др.). Применение мультимедиа позволяет будущим работникам среднего медицинского звена наглядно ознакомиться в процессе обучения с различными видами термических повреждений, с особенностями подготовки пациентов к пересадке кожи, обширным перевязкам, элементам ухода, реабилитации и осуществлению этапов сестринского процесса. [1]

Приведу также образцы некоторых занятий с использованием активных методов обучения на примере преподавания дисциплины «Медицинская психология». Так, по теме «Профессиональные качества медицинского работника. Общение с пациентом», форма организации «лекция-визуализация». Учебно-методической целью данного лекционного занятия явилось повышение степени мыслительной активности студентов через визуальную форму изложения учебного материала и научить их видеть сущность изучаемых явлений, преобразовывать устную и письменную информацию в визуальную форму за счет систематизации и выделения наиболее значимых, существенных элементов содержания учебной информации. [4]

Во время проведения лекции часть учебного материала предлагалась студентам в виде схем, которые являются наглядной опорой при изложении нового материала. Так, схемы выполняли роль носителей информации, что позволяло сконцентрировать внимание студентов на наиболее важных, ключевых моментах содержания лекции, способствовало его пониманию и усвоению.

Следующая лекция проводилась с использованием коллективной мыслительной деятельности по теме «Психология проведения сестринских манипуляций». Цель лекции активизировать знания студентов полученные ранее. Научить проводить анализ, синтез, обобщение; внимательно слушать ответы своих сокурсников и работать в сотрудничестве; доказывать свою точку зрения и формулировать выводы.

Также при чтении темы «Социопсихосоматика здоровья» был использован метод лекции-беседы. Учебно-методической целью денного занятия было активизировать мышление студентов с помощью задаваемых вопросов, чтобы студенты самостоятельно могли прийти к выводам и обобщениям новой учебной информации. Указать важность обсуждаемой темы, для того чтобы повысить интерес и степень восприятия материала. В основе лекции-беседы лежит диалогическая деятельность, что представляет собой наиболее простую форму активного вовлечения студентов в учебный процесс. Диалог требует постоянного умственного напряжения, мыслительной активности. Тогда как во время

традиционной формы проведения лекционного занятия студенты чаще всего механически записывают, излагаемую монологически, преподавателем учебную информацию. Вопросы во время лекции задавались таким образом, чтобы привлечь внимание студентов к наиболее важным аспектам темы, активизировать знания студентов полученные ранее, научить их видеть взаимосвязь между учебными дисциплинами.

В начале лекции «Социопсихосоматика здоровья» на задаваемые вопросы студенты отвечали неуверенно, с недоумением, боясь ошибиться. После того как было объяснено, что существуют различные формы организации лекционных занятий, студенты постепенно приняли такую форму изложения учебного материала, стали более активны, смело высказывали свою точку зрения, шли на взаимодействие с преподавателем. Такая форма проведения занятия студентам понравилась, вызвала положительную эмоциональную реакцию к принятию учебного материала. Что указывает на то, что цель, поставленная перед началом занятия, была достигнута.

На дисциплине «Социальная психология» занятие по теме - «Агрессия: причинение вреда другим» проводилось в форме «Open Space» или Открытого Пространства - это технология проведения продуктивных встреч в группах. В ее основе лежит философия принятия на себя ответственности за то, что действительно важно. Результат – формирование планов действий. Круглый стол – когда все обсуждают все, общий обмен мнениями. Open Space – разделение на группы участников, которых реально волнует та или иная конкретная тема и которым есть что сказать по данному вопросу.

До занятия студентам сообщалась тема «Open Space», был дан список литературы и предложено заранее изучить необходимый материал, продумать и подготовить возможные вопросы. Общение проходит в обозначенных областях пространства зала или отдельных аудиториях, между которыми участники могут свободно перемещаться в процессе работы. Каждая группа записывает основные тезисы своей дискуссии в удобной для последующего распространения форме. Все завершается «закрытием пространства», перед которым участники снова собираются вместе для того, чтобы поделиться своими впечатлениями и выводами.

Такая форма проведения была интересна студентам, и занятие проходило на высоком уровне активности. Даже если некоторые из студентов были не подготовлены, проявлялась взаимоподдержка и взаимопомощь. Обучающиеся учились формулировать свои мысли с использованием профессиональных терминов, слушать и корректно, аргументировано отвечать на вопросы.

Таким образом, особенности активных методов обучения заключаются в высоком уровне мыслительной, аналитической деятельности студентов. К тому же практическая деятельность способствует более прочному усвоению знаний. Повышает интерес к занятию, что сопряжено с положительными эмоциями и идет эмоционально-интеллектуальный отклик на обучение. Наблюдается высокий уровень мотивации, самоуправления. Общение происходит на деловой основе. Развиваются творческие и коммуникативные способности.

Таким образом, активные методы обучения создают условия для формирования и закрепления профессиональных знаний, умений и навыков у студентов техникума, создают необходимые условия для развития умений самостоятельно мыслить, ориентироваться в новой ситуации, находить свои подходы к решению проблем, устанавливать деловые контакты с аудиторией, что определяет профессиональные качества будущего специалиста, вооружают основными знаниями, необходимыми специалисту в его квалификации, формируют профессиональные умения и навыки, т.к. для практики необходима теория, а для теории практика.

В результате использования активных методов в учебном процессе повышается эмоциональный отклик студентов на процесс познания, мотивацию учебной деятельности, интерес на овладение новыми знаниями, умениями и практическом их применении, а на основе слияния образовательных и информационных технологий формируется

принципиально новый, интеграционный подход к образовательному процессу. Это способствует формированию современного мышления при подготовке специалистов любого, в том числе медицинского профиля.

Использование преподавателями активных методов в медицинском техникуме способствует повышению качества образовательного процесса, выработке новых подходов к профессиональным ситуациям, развитию творческих способностей студентов.

Список источников

1. Вялых Э.П., Поляк В.Е., Шаш Н.Н., Спицын В.А. Внедрение информационных технологий в образовательный процесс // Журнал «Среднее профессиональное образование». - 2006. - №8. - стр. 8-10.
2. Выготский Л.С. Психология М.: «Психология», 2006
3. Гузеев В. В. Преподавание. От теории к мастерству. М.: НИИ школьных технологий, 2009.
4. Карандышев в. Н. Методика преподавания психологии: учебное пособие. - СПб.: Питер, 2005.
5. Комплексное учебно-методическое обеспечение образовательного процесса: Методическое пособие/ Т. Г. Аргунова, И. П. Пастухова. – М.. 2006.
6. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Молчанов А.С., Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и инновации / Под редакцией академика РАМН, проф. Н.Д. Ющука - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА, КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ

В.А. Филипова

Материалы V Всероссийской научно-методической конференции «Управление образовательным процессом в современном ВУЗе». Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева. Учебно-методический центр управления качеством образования

От правильного воспитания детей
зависит благосостояние всего народа
Д. Локк

«Воспитание – великое дело, им решается учесть человека» – эти слова В.Г. Белинского приобретают в наше время большое значение. Поэтому основной целью воспитания в Красноярском медицинском техникуме является подготовка специалистов, имеющих активную жизненную позицию, способных самостоятельно мыслить и принимать решение, пополнять и углублять полученные знания сочетающих в себе духовное богатство, патриотизм и физическое совершенство.

В основу учебно-воспитательной работы педагогическим коллективом техникума положены аспекты духовно-нравственного и эстетического воспитания:

- любовь к избранной профессии;
- гуманное отношение к человеку;
- духовное развитие личности;
- воспитание патриотизма и любви к Родине;
- создание условий благоприятного климата для полноценной учебной деятельности.

Для повышения эффективности воспитания в техникуме разработана система воспитания, включающая в себя концепцию, программу воспитания, систему управления воспитательным процессом

В начале каждого учебного года в техникуме определяется методическая тема по воспитательной работе, над которой работает педагогический коллектив. Исходя из темы, ставятся воспитательные задачи и планируются мероприятия на год.

В соответствии с системой воспитания разрабатываются:

- план воспитательной работы;
- помесячные план работы заместителя директора по воспитательной работе;
- планы структурных подразделений (библиотеки, спортивно-массовой работы, психолого-педагогической службы, методического объединения кураторов, кураторов групп);
- графики (выпуска стенной печати, проведения открытых классных часов, дежурства, проведения общетехникумовских мероприятий).

Воспитанием студентов в техникуме занимаются: заместитель директора по воспитательной работе, руководитель физического воспитания, заведующие отделениями Сестринское дело, Акушерское дело, библиотекарь, педагог-психолог, кураторы групп.

Вопросы воспитания систематически рассматриваются на заседаниях педагогического совета, совета техникума, методического объединения кураторов и школы молодого преподавателя.

С целью методической помощи куратором организовано методическое объединение кураторов. Это объединение является учебной мастерской для преподавателей, где они обмениваются опытом по использованию приемов и методов работы обсуждают вопросы по организации и проведению внеаудиторной работы открытых мероприятий и др.

В помощь куратором учебных групп мною разработаны ряд положений:

1. Положение о МОК.
2. Положение о кураторе.
3. Положение о стипендиальном обеспечении.
4. положение о поощрениях и наказаниях.
5. Положение о старосте.
6. Положение о дежурстве.
7. Образец характеристик на студентов.
8. Анализ открытого внеаудиторного мероприятия и др.

Методическое объединение кураторов – одно из структурных подразделений системы управления воспитательным процессом, координирующим научно-методическую и организационную работу кураторов в техникуме. Деятельность его основана на самодеятельности, активности и взаимопомощи, способствует изучению творческих основ воспитания, изучению и распространению передового опыта и организации системы совершенствования процесса самообразовательной деятельности.

В техникуме создается методическая база по воспитательной работе. Накоплен ряд методических разработок классных часов и общественных мероприятий по разнообразной тематике. Этот материал востребован и используется кураторами, студентами и работниками городской клинической больницы № 20 им. И.С. Берзона. Методическая копилка постоянно пополняется новыми разработками.

Для обмена опытом планируются и проводятся открытые классные часы. Руководствуясь государственной молодежной политикой, которая основной целью ставит – добиться активного вовлечения молодого поколения в социально-экономическую, политическую и культурную жизнь страны, в техникуме ведется работа по развитию студенческого самоуправления согласно «Положению о студенческом совете», «Положению о старостате», «Положению об активе группы».

Главной задачей в управлении воспитательной деятельностью является обеспечение системности на этапах планирования, реализации и контроля воспитательной работы.

С этой целью разработаны программы: «Программа адаптации первокурсников», «Программа по сохранению и укреплению здоровья студентов», «Программа патриотического воспитания», «Программа по профилактике алкогольной и наркотической

зависимости». В ходе реализации этих программ студенты участвуют в интеллектуальных играх, в спортивных играх «Веселые старты», творческих выставках «Знакомьтесь, это мы», в акциях милосердия «Спешите делать добро». Интересно проходят групповые вечера «Расскажи мне о себе», «Воспитаний себя сам» и др.

В целом вся воспитательная деятельность педагогического коллектива включает в себя несколько направлений: гражданско-патриотическое, нравственно-этическое, деонтологическое, профессиональное, экологическое, физическое и трудовое. Основные задачи нравственного воспитания - это формирование высоких качеств: чувство долга, ответственности перед обществом. В техникуме проводятся классные часы на нравственно-этические темы: «О чести белого халата», «Медсестра - звучит гордо», «За здоровый образ жизни», «Этика и эстетика поведения медработника».

В рамках эстетического и этического направления в техникуме регулярно в течение года организуются выходы в театры города, посещение музеев, выставочных залов.

Большое внимание уделяется патриотическому воспитанию. Воспитанию чувства любви к Родине, сохранению памяти о подвиге народа, милосердию способствуют такие мероприятия, как: театрализованное представление для ветеранов ГКБ № 20 им. И.С. Берзона «Этот день Победы», Уроки мужества, конкурс военной песни «Эх, дороги», эстафета добрых дел «Мой дом - техникум», участие в торжественном шествии 9 Мая, адресная помощь ветеранам войны, детям дома интерната «Красноярскому краю – 75».

Уделяется внимание трудовому воспитанию молодежи. С этой целью организуются субботники по благоустройству техникума, оформление и помощь в ремонте учебных кабинетов.

Беречь родную природу - это основная задача экологического воспитания. С этой целью проводятся экскурсии на природу, классные часы, тематические вечера, конференции, посвященные защите окружающей среды:

- «Земля - наш общий дом»,
- «Земля, которую мы оставим нашим детям».

Воспитательная работа проводится в тесном сотрудничестве с кураторами групп.

Запланированные открытые классные часы проводятся в масштабах техникума: «История моей семьи», «Женщины-сибирячки», «Деньги - плохой хозяин или хороший слуга», «Стресс», «Масленица», «Жизнь и творчество художника Красноярского края Т.В. Ряннеля».

Большую помощь в работе по вопросам воспитания оказывает зав. библиотекой и преподаватели психологии.

Одним из моих направлений работы является осуществление помощи студентам, относящимся к социально-незащищенным группам населения, а именно детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей и малообеспеченным студентам:

- организована связь с районным отделом социальной защиты и опеки;
- составлены списки студентов, нуждающихся в социальной помощи;
- собраны справки, подтверждающие необходимость оказания помощи;
- выплачивается социальная стипендия, согласно приказам.

В процессе обучения студенты вовлекаются в трудовую деятельность, которая выражается:

- в оказании шефской помощи родильным домам № 4, № 6 и отделениям ГКБ № 20 им. И.С. Берзона;
- в ремонте аудиторий;
- в поддержании санитарного состояния техникума.

С целью профессионального воспитания организуется и проводится ряд традиционных мероприятий:

- посвящение в студенты;
- всемирный День медсестры;
- всемирный День акушерки;

- чествование ветеранов-медиков, участников ВОВ;
- оказание им адресной помощи.

Отработано социальное партнерство:

- с районным отделом по делам молодежи;
- с молодежным отделом ДК им. 1 Мая;
- с молодежным отделом ДК «Правобережный»;
- с молодежным центром Ленинского района;
- с центром по медико-социальной помощи молодежи.

В техникуме уделяется большое внимание развитию творческой активности студентов. С этой целью проводятся различные акции, конкурсы, выставки. Наши студенты с удовольствием принимают участие в городских мероприятиях: День города, в форумах «Красноярск город инноваций», волонтерском движении, городских спортивных соревнованиях.

Студенты Красноярского медицинского техникума проявляют интерес к здоровому образу жизни. Они с удовольствие участвуют во всех спортивных мероприятиях в Днях здоровья, которые проводятся в парке «Роев ручей» и на лыжной базе «Таежная». Все проводимые мероприятия способствуют сплочению коллективов групп, установлению контактов между студентами и преподавателями.

За участие в районных, городских мероприятиях студенты неоднократно отмечены благодарностями, грамотами.

Таким образом, работа со студентами – это кропотливый, систематический труд. Объем работы колоссальный, требуется коллектив единомышленников. От этого зависит эффективность воспитательной работы, в том числе формирование и развитие общих и профессиональных компетентностей, таких как: бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия; брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку; работать в коллективе и команде, брать на себя ответственность за работу членов команды, за результат выполнения заданий, заниматься самообразованием и оказывать качественную медицинскую помощь в любой сложной жизненной ситуации.

Список источников

1. Беспятова Н.К., Яковлев Д.Е. Организация и содержание воспитательного процесса. М., 2006.
2. Гавриловец К.В. Воспитание человечности. – Минск: «Народная АСВЕТА», 1985.
3. Галкина Т.И. Справочник современного заместителя директора школы по воспитательной работе. – М.: Феникс, 2008.
4. Зиновьев А.В. Ставропольский колледж связи им. Героя Советского Союза В.А. Петрова / А.В. Зиновьев, М.К. Терехин, К.Э. Голищева, Л.П. Болгак, Л.Н. Титова, В.М. Бекетова // Специалист. – 2010. – №2. – с. 7-11.
5. Управление воспитательным процессом в школе // Научно-методический журнал заместителя директора по воспитательной работе. – 2010. – № 5.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СО СКЛОНЕНИЯМИ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ И ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ

Н.Е. Самородская

Материалы краевого методического объединения преподавателей латинского языка средних медицинских образовательных учреждений Красноярского края в КБМК имени В.М. Крутовского

Современная педагогическая наука и практика предлагают преподавателю богатый арсенал методов обучения. Моя задача, как преподавателя – рационально и продуктивно использовать предложенные методы и организовать учебный процесс так, чтобы выработать мотивированное отношение к учебным занятиям по изучаемой дисциплине и сформировать у студентов навыки практической деятельности в знании языка.

Главной целью обучения латинскому языку в медицинском техникуме является подготовка специалистов среднего звена, способных сознательно применять современную медицинскую терминологию, а также грамотно оформлять рецептурную строку на латинском языке, что является невозможным без знания грамматики.

Для обучения студентов специальностей 060102 Акушерское дело и 060109 Сестринское дело на дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией», я использую традиционные, а также, следуя личностно-ориентированному подходу в обучении, активные методы обучения.

Активные методы обучения побуждают студентов к мыслительной и практической деятельности в процессе овладения учебным материалом и могут использоваться на разных этапах учебного процесса: как при первичном овладении знаниями, так и при закреплении и совершенствовании знаний, формировании умений. Данные методы обучения сокращают дистанцию между теорией и практикой, способствуют накоплению у студентов первоначального опыта профессиональной деятельности.

Разделы «Имя существительное» и «Имя прилагательное» самые объемные в курсе дисциплины и очень важные для будущих медицинских работников. При изучении данных разделов студенты получают знания и умения, предусмотренные Государственным стандартом.

В начале занятия я сообщаю студентам тему, цели занятия, мотивирую студентов к познавательной деятельности. Далее объясняю теоретический материал. Для большей наглядности, я представляю материал в виде схем, таблиц, что делает информацию более доступной для понимания.

В процессе изучения данных разделов студенты узнают грамматические категории имени существительного, словарную форму, правила определения основы. Учатся определять род существительных, признаки принадлежности к склонениям и характеристику склонений, падежные окончания, а также учатся склонять существительные и согласовывать прилагательные.

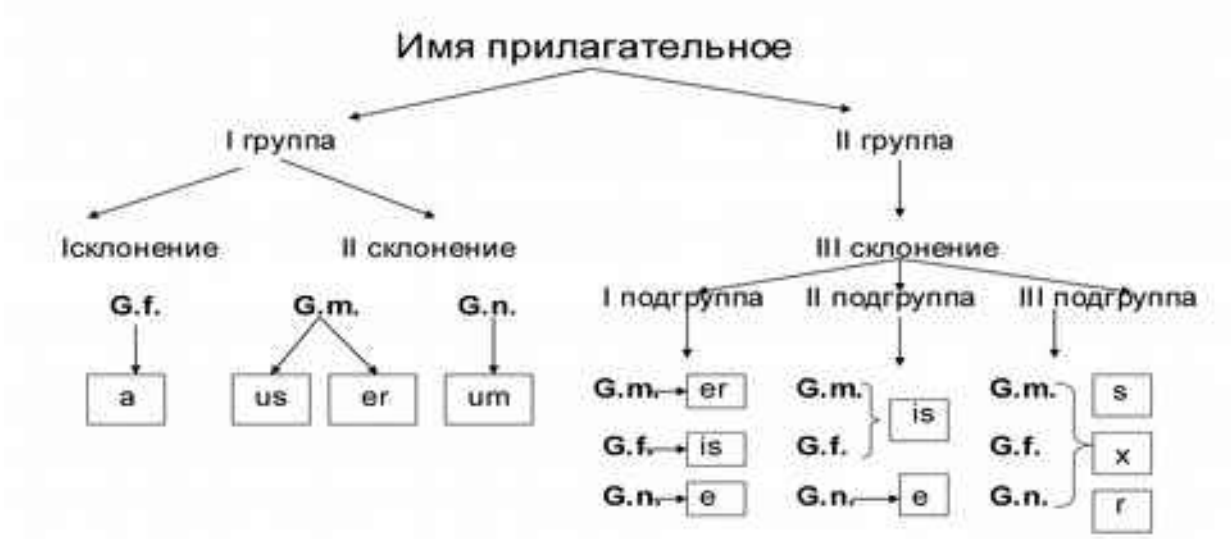
Как правило, изучение I, II, IV и V склонений существительных не вызывает затруднений у студентов, в отличие от существительных III склонения. Как известно, III склонение существительных имеет ряд особенностей, на которых необходимо акцентировать внимание студентов:

1. В словарной форме существительные III склонения приводятся в Nom. S., после чего дается окончание Gen. S., вместе с концом основы у неравносложных существительных.
2. В Nom. S. каждый род имеет несколько различных окончаний;
3. Существительные мужского и женского рода имеют общие падежные окончания и склоняются одинаково.

4. Основа существительных третьего склонения определяется только по Gen. S., так как большинство существительных изменяют свою основу.
5. У существительных среднего рода и в *singulāris,* и в *plurālis* формы *nominatīvus* и *accusatīvus* всегда совпадают.
6. В *plurālis* эти падежи имеют окончание **– *a*** (Эти правила распространяются и на склонение прилагательных).

При изложении тем «Имя прилагательное. Прилагательные I группы» и «Прилагательные II группы. Согласованное определение», я обращаю внимание студентов на то, что:

1. Прилагательные в латинском языке делятся на две группы:



2. Латинские прилагательные склоняются как существительные, согласуются с существительными в роде, числе и падеже.
3. Словарная форма прилагательных I группы состоит из 3х компонентов. Чтобы легче запомнить словарную форму прилагательных, можно представить «семью»:

Genus masculinum (m)	Genus femininum (f)	Genus neutrum (n)
«отец»	«мать»	«дитя»

4. У прилагательных на **– er**, как и у большинства существительных, буква **e** выпадает из всех падежей, кроме Nom. S.

Для того, чтобы согласовать в латинском языке прилагательное с существительным, необходимо:

1. На первом месте записать существительное и правильно определить его род.

2. Выбрать в словарной форме прилагательного ту форму, которая соответствует роду данного существительного, и расположить ее на втором месте после этого существительного.

После того, как студенты составили конспект по теме, я предлагаю им выполнить ряд практических заданий для закрепления усвоенного материала.

В заключении провожу контроль знаний, что позволяет выявить степень освоенности учебного материала: самостоятельная работа по индивидуальным карточкам, решение тестовых заданий.

Результаты контроля заношу в оценочный лист (в соответствии с принятой рейтинговой системой).

Таким образом, особенности работы с данной тематикой заключаются в следующем:

1. Учитывая ошибки студентов прошлых лет обучения, я акцентирую внимание на углубленном и расширенном изучении разделов «Имя существительное» и «Имя прилагательное».

2. Опираясь на педагогический опыт, я рекомендую использовать личностно-ориентированный подход при проведении занятий, так как данная методика повышает эффективность обучения.
3. В целях глубокого понимания студентами учебного материала использую принципы целесообразности и наглядности (использование мультимедийной презентации, работа с доской).
4. Для продуктивного запоминания сложного материала, я использую метод ассоциаций, что является для студентов полезным опытом при обучении и в дальнейшей учебной деятельности.
5. И не менее важным является научить студентов переносить полученные теоретические знания на практику.

В заключение хочется отметить, что невозможно построить качественный педагогический процесс, не имея личной заинтересованности в результатах обучения.

Список литературы

1. Авксентьева А.Г. Латинский язык и основы медицинской терминологии. /Серия «Учебники, учебные пособия». 3-е изд. Ростов-на-Дону: Издательство «Феникс», 2002. – 288 с.
2. Азимов А. Язык науки: Пер. с англ. /Предисл. Б.Д. Сергиевского. – М.: Мир, 1985. – 280 с., ил. – (в мире науки и техники).
3. Бухарина Т.Л., Новодранова В.Ф., Михина Т.В. Основы медицинской терминологии в курсе латинского языка. М.: Медицина, 2006.
4. Васильева Л.И. Латинский язык. Клиническая терминология. Пособие для студентов и учащихся медицинских институтов и училищ. Серия «Мир медицины» /Оформление обложки С.Шапиро, А.Олексенко. – СПб.: Издательство Лань», 1999. – 128 с.
5. Городкова Ю.И. Латинский язык: Учебник – Изд. 6-е – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 320 с. – (СПО).
6. Латинский язык и основы терминологии (Под редакцией Ю.Ф. Шульца. – 3-е изд., повторное). – М., 1995, 336 с., 12 ил.
7. Новодранова В.Ф., Бухарина Т.Л. Латинский язык и основы медицинской терминологии (логико-дидактические схемы, тесты, эталоны ответов). Екатеринбург: УрО РАН, 2005.
8. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии: Учебник (Учебная литература для студентов медицинских вузов). – М.: Медицина, 2004. – 448 с.

РИСК РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОДРОСТКОВ

В.С. Лосева

Сборник материалов заочной международной научно-практической конференции «Образование, психология и здоровье» Российский государственный социальный университет

Артериальная гипертония в настоящее время является величайшей в истории человечества неинфекционной пандемией, определяющей структуру заболеваемости и смертности взрослого населения.

По данным ВОЗ России по смертности от ишемической болезни сердца и инсульта мозга, являющихся основными осложнениями артериальной гипертензии, занимает одно из первых мест в Европе.

Распространенность артериальной гипертонии среди населения в возрасте от 15 лет и старше составляет около 40%.

Проблема артериальной гипертонии в нашей стране привлекает пристальное внимание не только терапевтов, кардиологов, но и педиатров.

Артериальная гипертония существенно «помолодела» и не является редкостью у школьников. Распространенность артериальной гипертензией среди школьников в России колеблется от 1 до 18%. В течение 3-7 лет артериальное давление остается повышенным у 33-42 % подростков, а у 17-26% приобретает прогрессирующее течение (у каждого третьего ребенка возможно развитие гипертонической болезни). Тесная связь повышения артериального давления с дальнейшим развитием гипертонической болезни требует внимательного отношения к каждому факту повышения артериального давления у детей.

Артериальная гипертония – это один из самых распространенных синдромов сердечно - сосудистых заболеваний. Уровень артериального давления обеспечивается насосной функцией сердца и общим периферическим сопротивлением сосудистой стенки (ОПСС). В норме увеличение сердечного выброса сопровождается адекватным снижением ОПСС. По мере прогрессирования и стабилизации артериального давления общее сопротивление сосудистой стенки увеличивается. Большое значение на развитие артериальной гипертонии у подростков оказывает функциональное состояние центральной нервной системы, гуморальных факторов, наследственная предрасположенность, особенности течения неонатального периода, избыточная масса тела, потребление поваренной соли, психоэмоциональное состояние и личностные особенности, вредные привычки (гиподинамия, курение, употребление алкогольных напитков). Большая роль в профилактике и выявлении гипертонической болезни у школьников отводится медицинской сестре, которая может обучить мониторингу артериального давления, провести коррекцию медикаментозной терапии, питания, образа жизни, организовать школу здоровья, формирующую мотивацию к сохранению собственного здоровья школьников.

Для решения проблемы риска развития артериальной гипертонии было проведено научно-практическое исследование школьников 9-10 классов гимназии №11.

Цель:

- Выявить факторы риска и школьников с риском развития артериальной гипертонии.
- Провести профилактические мероприятия со школьниками в исследуемых классах.

Задачи

- Изучить факторы риска развития артериальной гипертонии.
- Освоить методику проведения функциональны проб, измерения артериального давления, определения пульса, частоты дыхательных движений.
- Провести анкетирование и обследование учащихся.
- Проанализировать полученные данные и довести до сведения администрации, учителей, учащихся, родителей.
- Подготовить рекомендации для школьников с риском развития артериальной гипертонии, научить мониторингу артериального давления и ведению дневника наблюдения.

Результаты анкетирования позволили выявить:

Анкетировано 60 человек.

- Не знают об артериальной гипертонии 33% учащихся (20 чел).
- Не знают осложнения артериальной гипертонии 25% учащихся (30 чел).
- Имеют повышенное давление:
  - родители – 20% (12чел);
  - братья, сестры – 7% (6 чел);
  - дедушки, бабушки – 33% (20чел).
- Факторы, способствующие развитию артериальной гипертонии:
  - курение - 75% (45чел);
  - гиподинамия – 50% (30чел);
  - стресс – 83% (50чел);
  - неправильное питание – 60% (36чел);
  - злоупотребление алкоголем, кофе – 97% (58чел).

- Делают утреннюю гимнастику:
  - ежедневно -20% (12чел);
  - нерегулярно – 70% (42чел);
  - не делают – 10% (6 чел).
- Занимаются спортом - 40% (24чел),
  Не занимаются спортом – 60% (36чел).
- Редко употребляют фрукты и овощи – 33% (20чел).
- Спят меньше 8 часов – 41% (25чел).
- Знают о своем давлении 47% (28чел), не знают – 53% (32чел).
- Умеют измерять артериальное давление – 33% (20чел),
  Не умеют – 67% (40 чел).
  По данным обследования:
  Обследовано – 30 человек.
- Артериальное давление:
  - в норме – 24 чел.(80%).
  - повышенное А/Д – 3 чел.(10%).
  - пониженное А/Д– 3 чел.(10%).
- Индекс массы тела:
  - в норме – 16 чел.(53%);
  - повышен – 2 чел.(7%);
  - снижен – 12 чел.(40%).
- Тест Ридера (уровень стресса):
  - низкий – 14 чел.(47%).
  - средний – 16 чел.(53%).

Эмоциональное состояние у школьников со средним уровнем стресса значительно влияет на их здоровье. Это состояние связано с большими учебными нагрузками подростков и интенсификацией учебного процесса.

После обследования сформированы две группы (контрольная и группа риска) учащихся для проведения функциональных проб с целью оценки состояния сердечно-сосудистой системы и физической тренированности. В группу риска включены учащиеся, имеющих отклонения в показателях при обследовании и отметивших в своей анкете присутствие факторов, способствующих развитию гипертонии.

Результаты функционального состояния школьников:

Контрольная группа

- Проба Генчи снижена - у 2 учащихся (20%).
- Проба Мартинэ-Кушелевского – у 2 учащихся (20%).

Группа риска

- Проба Генчи снижена – у 5 учащихся (50%).
- Проба Мартинэ-Кушелевского – у 5 учащихся (50%), из них 3 учащихся дали гипертонический тип реакции и значительное учащение пульса. Эта реакция может указывать на предгипертоническое состояние.

Функциональное состояние школьников группы риска говорит о плохой физической тренированности.

Результаты анкетирования и обследования доведены до сведения администрации школы, учителей, учащихся, родителей, медицинских работников.

Для укрепления здоровья школьников было проведено занятие, где дети научились мониторингу артериального давления: изучили правила измерения артериального давления, выдали памятки по профилактике артериальной гипертонии и дневники наблюдения.

Таким образом, риск развития артериальной гипертонии имеется у 19 учащихся, находящихся на диспансерном учете в медицинском кабинете, а также среди

обследованных в группе риска у 3 учащихся, имеющих реакцию функциональной пробы Мартинэ-Кушелевского по гипертоническому типу.

Учитывая полученные результаты, необходимо рекомендовать следующее:

- Регулярно проводить санитарно-просветительную работу и мероприятия, способствующие укреплению здоровья и усилению мотивации на его сохранение.
- Школьникам с риском развития артериальной гипертонии регулярно контролировать артериальное давление в медицинском кабинете 1 раз в неделю и дома ежедневно.
- Использовать памятку для профилактики артериальной гипертонии школьникам с повышенным артериальным давлением или риском его повышения, регулярно вести дневник наблюдения и показывать результаты школьному врачу и медицинской сестре.

Библиографический список

1. Обуховец Т.П. и др. Основы сестринского дела, Ростов – на - Дону «Феникс», 2005г

2. Рзянкина М.Ф. Здоровье детей в образовательных учреждениях, Ростов – на – Дону «Феникс», 2005г.

3. Хамнагадаев И.И. и др. Вопросы профилактики артериальной гипертонии, руководство для пациентов. Управление здравоохранения администрации Красноярского края.

ФОРМИРОВАНИЕ УСПЕШНОСТИ СТУДЕНТОВ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ КОМПЕТЕНТНОГО СПЕЦИАЛИСТА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА

Л.П. Вишневская, Н.Е. Самородская, Е.В. Толстихина

Материалы всероссийской научно-практической конференции «Формирование компетенций в практике преподавания общих и специальных дисциплин в учреждениях среднего профессионального образования», Филиал ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», Екатеринбург

Среднее профессиональное образование. Приложение, Москва

Журнал «Первая краевая», г. Красноярск

Представлен опыт группы преподавателей медицинского техникума по подготовке успешного, компетентного специалиста среднего медицинского звена, путём применения активных методов обучения.

Ключевые слова: успешность, компетенция, компетентность, активность, коммуникативность.

Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования нового поколения при подготовке специалистов среднего медицинского звена всех уровней, наряду с формированием профессиональных компетенций, предъявляет высокие требования к развитию коммуникативных способностей личности обучаемых. Коммуникативная компетентность в своей структуре в форме непреложного компонента содержит понятие успешности.

Стремление к успеху — один из признаков жизненной философии современных людей и на Западе, и в России. Достижение успеха связано с проблемой его понимания. Успех чаще всего понимается как достижения человека во внешнем мире, как успех материальный, карьерный, связанный со славой и получением удовольствий. Сегодняшняя

эпоха характеризуется массовым устремлением людей к материальным ценностям и разнообразным видам комфорта. Отсюда и культ внешнего успеха, достижения высоких постов, культ удовольствий, реализующий господство принципа количества над принципом качества [3].

Несмотря на свое желание, огромное количество людей успеха не добиваются, а многие из тех, кто приходит к внешним достижениям, не испытывают при этом ожидаемого удовлетворения. Объяснение этого феномена заключается в том, что люди чисто эмпирически стремятся к успеху, зачастую не понимая, что такое успех, какова его природа и механизмы достижения. Между тем очевидно: чтобы достичь чего-то, надо отчетливо понимать цель собственной деятельности. Понять природу успеха — значит, в первую очередь, найти его основания, лежащие в сфере психологических, социально-психологических (коммуникативных) и обыденных смыслов. Конкретное проявление успеха можно обнаружить в категориях активности, личности, деятельности, коммуникации, самооценки [3].

В целом наблюдается явный дефицит литературы, в которой был бы сделан гносеологический анализ самого понятия «успех», вскрыты внешние и внутренние факторы успеха, объяснены механизмы, помогающие достижению успеха, что позволило бы выделить структуру успешной личности и успешной деятельности [3].

По некоторым литературным источникам, «успех» можно определить как значимый результат целенаправленной деятельности личности, достигнутый с минимальными затратами сил и времени, при условии сохранения гармонии с собой, окружающей физической и социальной средой.

Уровни (составляющие) успеха:

1. Внешний — деятельностно-практический, ориентированный на достижение практического результата – в нашем случае – успеваемость студента.
2. Внутренний — психологический, учитывающий субъективную удовлетворенность личности достигнутыми результатами.
3. Анксиологический - соответствие достижений общественно-социальным идеалам и нравственно-духовным ценностям (положительная оценка результатов значимым для личности социальным окружением — педагоги, родители, одногруппники).

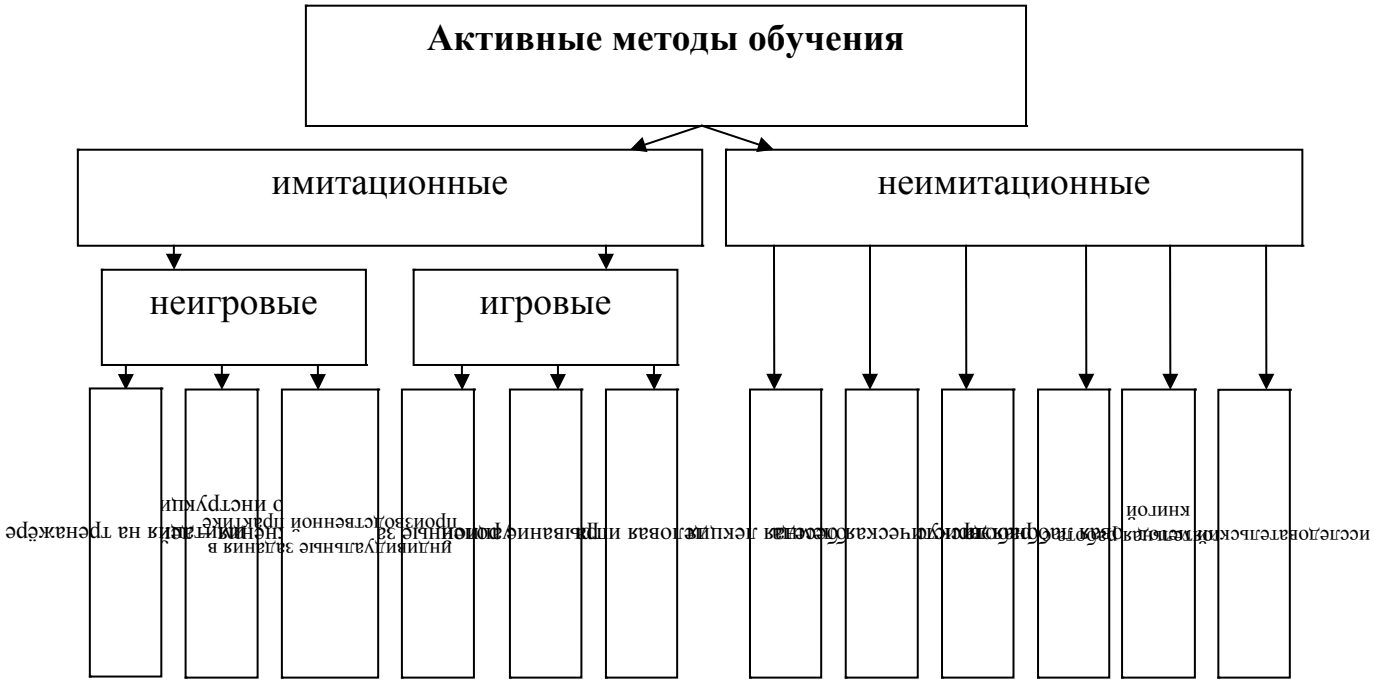
С целью обеспечения высокого уровня подготовки специалистов в Красноярском медицинском техникуме уделяется большое внимание формированию всех уровней успешности.

Для повышения успеваемости и обеспечения удовлетворенности обучающихся результатами своего труда, проводится работа по следующим направлениям:

- методическое и материальное оснащение;
- организация здоровьесберегающего пространства: студенты регулярно проходят медицинские осмотры, выполняются инструкции охраны труда, проводятся валеологические паузы, используются личностно ориентированные педагогические технологии;
- формирование устойчивой мотивации на профессиональную коптентность;
- создание доброжелательной атмосферы;
- конструктивное разрешение конфликтных ситуаций;
- поощрение положительной динамики в приобретении знаний и умений;
- формирование профессиональных компетенций организуется с использования современных педагогических технологий, в том числе активных методов обучения [5], которые применяются на разных этапах учебного процесса: при первичном овладении знаниями, при их закреплении и совершенствовании, при формировании умений и их оценке.

С учетом особенностей преподавания дисциплины «Основы сестринского дела» нами систематически используются как игровые, так и неигровые методы активного

обучения: имитация на тренажере, разыгрывание ролей, деловые игры, упражнения-действия по алгоритму, решение ситуационных задач и др. [2,4].



Курс дисциплины начинается с изучения теоретических основ сестринского дела: философии, биоэтики, моделей организации сестринского ухода. На этом этапе незаменимы такие методы организации учебного процесса, как учебная дискуссия, эвристическая беседа, конференция, к которым студенты готовятся самостоятельно, используя методические пособия для самоподготовки, работу с книгой, периодическую печать, интернет. В результате формируется компетенция поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития[5].

Учебный материал тем курса «Сестринский процесс», «Общение в сестринском деле», «Сестринская педагогика» позволяет использовать ролевую игру «медсестра — пациент» для приобретения умений выявлять и решать проблемы пациента, эффективно общаться с ним и его окружением, оформлять медицинскую документацию[1].

При изучении тем «Парентеральное применение лекарственных средств», «Постановка всех видов клизм», «Методы простейшей физиотерапии», «Питание и кормление пациента» нами широко используется отработка практических навыков путем имитации на тренажерах. Работа проводится в парах. Студент, выполняющий задания, контролируется другим студентом по алгоритму выполнения манипуляции, затем они меняются ролями. В результате чего они обучаются организовывать рабочие места с соблюдением инструкций по охране труда, производственной санитарии и инфекционной безопасности[5]. Алгоритмы практических манипуляций составлены группой преподавателей дисциплины «Основы сестринского дела» нашего техникума и одобрены краевой учебно-методической экспертной комиссией при совете директоров средних специальных медицинских учебных заведений Красноярского края.

При изучении темы «Лабораторные методы исследования» студенты составляют сценарий по заданной преподавателем клинической ситуации и распределяют роли: «врач», «медицинская сестра, производящая забор анализов», «пациент», «старшая медицинская сестра», «сотрудник лаборатории», «младшая медицинская сестра», «санитарка», «родственник пациента». Остальные студенты в группе являются оппонентами, которые наряду с преподавателем оценивают полноту решения задачи. При выполнении следующей задачи роли меняются. Это позволяет разыграть и отработать множество методик забора на

анализ различных биологических материалов.

Таким образом, студенты обучаются работать в коллективе, эффективно общаться с коллегами и руководством, выполнять зависимую, независимую и взаимозависимую роли, а также брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.

В процессе выполнения студентами заданий, по опыту наших наблюдений, отмечается возникновение позитивного взаимодействия между членами группы при их осознании зависимости друг от друга, когда задание и общая цель формулируются так, что у студентов *возникает чувство ответственности не только за* собственный успех, но и за деятельность коллег, формируется способность работать в команде. Деятельность такого рода в результате улучшает психологический климат в группе, у студентов усиливается потребность в межличностном общении, возрастает тяга к приобретению знаний, и, как следствие, повышается успеваемость, а также внутренняя удовлетворенность результатами собственной деятельности.

Систематически, с самого начала курса, нами используется студенческий само и взаимоконтроль полученных знаний и умений. Эталоны ответов с критериями оценок прилагаются преподавателем к пакету контрольных заданий. Использование такой формы контроля позволяет сформировать компетенцию оценки эффективности и качества решения профессиональных задач, избежать негативных моделей общения: нездоровой конкуренции, эгоизма, неприятия критики и, напротив, поддержка и положительная взаимооценка формируют чувство эмпатии и усиливают анксиологическую составляющую успеха.

Отмечая возрастающее профессиональное мастерство, наблюдая радостное состояние группы после удачного творческого взаимодействия, мы, преподаватели, расцениваем такую деятельность студентов как истинно успешную.

Таким образом, активные методы обучения трудно переоценить для успешного разрешения задач современного образования.

Литература

1. Вузовская педагогика. Управление образовательным процессом в современном медицинском ВУЗе - Красноярск: типография КрасГМУ, 2009. С.84-89.

2. Инновации в сестринском деле: наука, образование, практика: материалы Международной научно-практической конференции, Архангельск, 2009. С. 8-9.

3. Ключников С.Ю. Философия успеха: гносеологический анализ: Диссертация канд. филос. наук: 09.00.2001: Москва, 2003. С.145.

4. Момот Т.Г. Основы общей педагогики: Методические рекомендации / Т.Г. Момот, Е.Ю. Шарайкина, С.И. Степанова.- Красноярск, Красноярский медицинский техникум, 2010. С. 10-19.

5. ФГОС СПО по специальности 060501 «Сестринское дело», 2010

ВЛИЯНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ НА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА

В.С. Лосева, Н.А. Панова

Сборник материалов заочной международной научно-практической конференции «Образование, психология и здоровье» Российский государственный социальный университет, Красноярск

Стоматологическое здоровье – часть общего здоровья человека, которое влияет на него непосредственно, а также формирует его имидж. Здоровая улыбка – это уверенность в себе и показатель самоуважения. Стоматологическое здоровье обеспечивается хорошим состоянием зубов, тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта. Гигиенический уход за полостью рта должен стать для человека потребностью, привычкой, одним из критериев его личной культуры.

Тема профилактики стоматологических заболеваний очень актуальна, поскольку результаты многочисленных исследований показывают, что интенсивность основных стоматологических заболеваний среди населения России достаточно высока.

Так, у трёхлетних детей интенсивность кариеса временных зубов составляет в среднем 3,7 , т. е. у каждого ребенка почти 4 зуба пораженных кариесом. В дальнейшем, с возрастом, наблюдается значительное нарастание активности кариеса. К 15 годам среднее количество пораженных зубов составляет 8,0 , у взрослого населения заболеваемость кариесом составляет 100%.

По наблюдениям врачей – стоматологов, кариес зубов и заболевания тканей пародонта чаще бывают у детей, не соблюдающих гигиену полости рта. При этом повседневная практика свидетельствует: уход за зубами не стал еще прочным навыком для большинства детей.

Задача профилактики в стоматологии заключается в предупреждении стоматологических заболеваний и поддержании приемлемого уровня стоматологического здоровья детей и взрослого населения.

Одним из ключевых звеньев профилактики является стоматологическое просвещение детей и взрослых. Стоматологическое просвещение направлено на мотивацию населения к поддержанию здоровья, к соблюдению правил гигиены полости рта.

Членами кружка «Процедурная медсестра» Красноярского медицинского техникума и учащимися гимназии №11 проведено научно-практическое исследование с целью выявления гигиенического состояния полости рта учащихся 6 – 11 классов и студентов техникума.

Целью работы является:

- Оценить гигиеническое состояние полости рта у учащихся 6 класса и у студентов.
- Провести оценку уровня знаний учащихся и студентов по уходу за полостью рта.
- Провести мероприятия по увеличению степени просвещенности в области профилактики стоматологических заболеваний у учащихся и студентов.

Задачи:

- Определить количество учащихся, имеющих больные зубы по данным медицинских карт.
- Выяснить причины возникновения заболеваний зубов.
- Провести анкетирование и обследование учащихся и студентов.
- Проанализировать полученные данные и довести до сведения учащихся, студентов, учителей, родителей, школьного стоматолога.
- Разработать рекомендации для эффективной гигиены полости рта.

Результаты исследования

При анкетировании выявили, что учащиеся и студенты:

- *Чистят зубы*

- 1 раз в день – 16%;
- 2 раза в день – 80%;
- не чистят - 4%.

- *Меняют зубную щетку:*

-1 раз в месяц – 52%;
-1 раз в год - 11%;
-1 раз в полгода – 37%

- *Пользуются зубной пастой:*

- импортной – 63%;
- отечественной – 7%;
- не имеет значения – 30%.

- *Продолжительность чистки зубов:*

- 1 мин. – 10%;
- 2 мин. – 27%;
- 3 мин. – 40%;
- не придают значения – 23%.

- *Информировано о правилах гигиены полости рта:*

- частично – 42%;
- отлично – 55%;
- не информированы – 3%.

- *Количество больных зубов:*

- 1-6 и более – 28%;
- здоровые зубы – 30%;
- были больные, но вылечены – 42%.

При изучении медицинских карт 83 учащихся 6-х классов и 118 учащихся 9-11 классов выявили:

- *Из 83 учащихся 6-х классов*:

- здоровые зубы имеют 10 человек (12%);
- санированы зубы у 62 человек (75%);
- отказываются от лечения 9 человек (13%)

- *Из 118 учащихся 9-11 классов:*

- здоровые зубы имеют 8 человек (7%);
- санированы зубы у 85 человек (72%);
- отказываются от лечения 25 человек (21%

Таким образом, данные анкетирования и изучения медицинских карт показали на недостаточный уровень гигиенического воспитания учащихся. По нашим наблюдениям кариес зубов и заболевания тканей пародонта выявлен у детей, не соблюдающих гигиену полости рта.

При определении индекса гигиены полости рта по методике Федорова-Володкиной выявили:

при первоначальном проведении исследования у 20 учащихся 6 класса гигиеническое состояние полости рта имеют:

- хорошее - 4 учащихся (20%);
- удовлетворительное - 12 учащихся (60%);
- неудовлетворительное – 4 учащихся (20%).

После проведения бесед с мультимедийным сопровождением и раздачи памяток по гигиене полости рта, было проведено повторное исследование индекса гигиены полости рта, что показало:

- хорошее - у 8 учащихся (40%)
- удовлетворительное - у 12 учащихся (60%)

- неудовлетворительное – 0 чел

Средний показатель индекса гигиена полости рта у учащихся 6 класса был 1,4 в конце исследования – 1,2. Прослеживается положительная динамика на 0,2.

Гигиеническое состояние полости рта у учащихся улучшилось, но требует дальнейшей продолжительной работы по формированию навыков по гигиене полости рта.

При исследовании индекса гигиены полости рта у 20 студентов техникума выявили состояние полости рта:

- хорошее - у 17 человек (85%);
- удовлетворительное – у 3 человек (15%);
- неудовлетворительное – 0.

Средний показатель индекса гигиена полости рта у студентов – 1,2. Этот показатель говорит о хорошей гигиене полости рта.

Показателями положительного отношения студентов к гигиене полости рта является осознанная мотивация к данной проблеме (увеличение количества зубов, пораженных кариесом) и их профессиональная направленность.

Средний показатель кариеса зубов на 1 человека составил:

в 6 классе – 4 зуба;

в 9 классе – 6 зубов;

в 10 – 11 классах – 7 зубов;

у студентов – 8 зубов.

Повседневная практика показывает, что у учащихся и студентов уход за зубами еще не стал прочным навыком, что было доказано при оценке результатами индекса гигиены полости рта и среднего показателя кариеса зубов.

Выводы:

Гигиеническое состояние полости рта у учащихся и студентов в результате проведенной работы улучшилось, но требует дальнейшей профилактической работы по гигиене полости рта.

Учитывая полученные результаты, необходимо рекомендовать следующее:

- продолжать работу по гигиеническому воспитанию учащихся и студентов, включая вопросы стоматологической профилактики заболеваний полости рта и зубов;
- использовать памятки по уходу за полостью рта среди учащихся гимназии и студентов техникума;
- регулярно посещать стоматолога 2 раза в год.

Библиографический список

1. Кондратов А.И. Нужна программа профилактики // Уральское стоматологическое обозрение. 2000. № 1. стр. 10.
2. Каплан З.М. Состояние гигиены полости рта среди молодежи. Проблемы здравоохранения, медицины и гигиены: Материалы Первой международной конференции 1-5 июня 2005г. Москва: РУДН; 2005: стр. 48-51.
3. Каплан З.М. Анализ стоматологической активности и здоровье зубов у молодежи. Объединенный медицинский журнал. 2005: стр. 2-10.
4. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни «Стоматология для всех». 1999. №2. стр.3.
5. Цакоева А.А., Даурова Ф.Ю., Кича Д.И. Состояние пародонта у студентов-медиков из Юго-Восточной Азии. Пародонтология. 2008. стр. 75-78.

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООБРАЗОВАНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

О.В. Шпитальная

Материалы краевой педагогической конференции средних профессиональных медицинских образовательных учреждений Красноярского края в КБМК имени В.М. Крутовского «Реализация модульно-компетентностного подхода как главное условие для формирования профессиональных компетенций и творческого развития личности специалистов со средним медицинским образованием»

«Воспитание, полученное человеком, закончено,
достигло своей цели, когда человек настолько созрел,
что обладает силой и волей самого себя образовывать
в течение дальнейшей жизни и знает способ и средства,
как он это может осуществить в качестве индивидуума,
воздействующего на мир»
А. Дистервег

На современном этапе развития общества важнейшей задачей образования следует считать подготовку востребованных, конкурентоспособных специалистов, готовых к постоянному профессиональному росту, самообразованию. Проблема самообразования является одним из приоритетных направлений в образовании и особенно заметно начинает проявляться в период профессионального становления. Очевидно, что профессиональная подготовка будущих кадров у специалистов среднего медицинского звена должна не просто обеспечивать определённый уровень знаний, умений и навыков, но и формировать способность к самообразованию.

В психолого – педагогической и методической литературе имеется довольно много работ, посвящённых раскрытию структуры профессиональной компетентности будущих специалистов. Они включает три основные группы компетенции:

1) **базовые** (ценностно – смысловая, общекультурная, информационная, коммуникативная, речевая, социально – трудовая, самообразовательная);

2) **психолого–педагогические** (технологическая, когнитивная, регулятивная, исследовательская, методическая);

3) **предметные** (анатомия и физиология, фармакология, латинский язык, сестринское дело в терапии, хирургии и прочие).

Основываясь на уже имеющихся исследованиях по данной проблеме, под термином **самообразовательная компетенция** нам следует понимать совокупность взаимосвязанных качеств личности, знаний, умений, навыков, способов деятельности, способностей, определяющих эффективность самообразования.

Важной составляющей любой компетенции, в том числе и самообразовательной, является деятельное умение, включающее навык, так как овладение компетенцией означает способность применять имеющиеся знания и опыт в конкретной ситуации и умение при необходимости пополнить недостающий багаж знаний или приобрести необходимые умения. Это означает, что одним из основных моментов является **создание основания для возникновения потребности в самообразовательной компетенции.**

Формирование потребности в самообразовательной компетенции может осуществляться только непосредственно в самостоятельной работе студентов.

Какие формы работы можно предложить для развития самообразовательной компетенции?

Я использую Интернет - ресурсы для подготовки докладов, сообщений, участие в проектах, переписка по электронной почте, создание собственных сайтов, общение по обмену опытом, а также возможность дистанционного обучения через Интернет.

На мой взгляд, применение компьютерных программ просто, не требует больших затрат и серьёзной подготовки в плане компьютерной грамотности и создает благоприятные условия для формирования самообразовательной компетенции.

Учитывая, что образовательная программа третьего поколения при изучении профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным» включает еще больший объем самостоятельной подготовки студентов, а также важность роли самообразования будущих медицинских сестер и акушерок я в своей работе использую: самостоятельное составление ситуационных задач, тестов, кроссвордов с последующим их решением и анализом, а также составление тематических презентаций и написание рефератов.

Компетенция профессионального самообразования – это способность организовывать собственную системную образовательную деятельность и направлять ее на достижение удовлетворения профессиональных запросов и повышения профессиональной квалификации.

Компетенция профессионального самообразования состоит из ряда компонентов:

– мотивационно-личностного, отражающего характеристику настроенности на профессиональное самообразование, осознание личностной и общественной значимости непрерывногообразования и своей будущей профессии, наличие таких качеств личности, как самостоятельность, целеустремленность, настойчивость, активность, воля;

- когнитивного**,** состоящего из актуальных на данный моментзнаний (знаний о различных способах деятельности и видах информации, знания законов общения, знаний о процессе управления собственной деятельностью, ее способах и формах);

- информационно-коммуникативного – навыки самостоятельной работы с информацией, владение ее различными видами и источниками, информационными технологиями; умения находить, перерабатывать и использовать информацию для решения стандартных и нестандартных профессиональных задач; культура ее восприятия и усвоения; способность критического суждения в отношении информации;

- деятельностного – состоящего из умения организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения образовательных и профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

- управленческо-регулятивного, состоящего из умений, обеспечивающих самостоятельное целеполагание, планирование, организацию, контроль, анализ, рефлексию, самооценку, коррекцию собственной учебной деятельности студентами, умения управлять собственным поведением.

Для достижения целей по формированию самообразовательной компетентности я в своей деятельности создаю педагогическую систему, которая бы включала в себя ряд условий и состояла из трех этапов: **адаптационного; накопление опыта; собственно самообразовательного**. Основной целью адаптационного этапа является актуализация мотивов, и поиск смысла в самообразовательной деятельности. Формирование опыта самообразовательной деятельности начинается с простейших проб самостоятельного целеполагания и реализации образовательных намерений, которые затем вырастают в собственную самообразовательную систему специалиста. В качестве критериев достижения цели определены: степень адекватной оценки студентами своих достижений, в постановке усложняющихся задач; осознание ценности и смысла самообразовательной деятельности по отношению к своему личностному и профессиональному росту; владение опытом самообучения (развитие когнитивных, общеучебных и организационных умений самообразовательной деятельности).

На **первом этапе –** осуществление анализа психолого-педагогической, методической литературы, диссертационных работ по проблеме исследования; изучение

существующих технологий самообразования, исследование проблемы в теории и практике среднего медицинского образования; определение теоретико-методологических основ построения системы формирования компетенций профессионального самообразования студентов среднего медицинского звена; уточнение цели, объекта, предмета, задач, методов, содержания исследования; составление плана опытно-поисковой работы, разработка понятийного аппарата.

На **втором этапе** – разработка системы формирования компетенций профессионального самообразования студентов, конструирование процесса обучения студента, нацеленного на формирование компетенций профессионального самообразования, разработка учебно-методических материалов, механизмов диагностики уровня сформированности компетенции; анализ выбранных методик; проведение пробных занятий; проверку и уточнение научно-методических выводов.

На **третьем этапе** – обработка, проверка, анализ и систематизация полученных данных, с целью определения эффективности функционирования, предложенной системы формирования компетенций профессионального самообразования, а также обобщение полученных результатов; разработка научно-методических и практических рекомендаций преподавателям и студентам по формированию компетенций профессионального самообразования; внедрение результатов исследования в практику работы медицинского техникума.

С учетом критериев выделены три уровня развития самообразовательной компетентности. **Низкий уровень** - будущий специалист занимается самообразованием, но не систематически. Преобладают мотивы избегания неприятностей, боязнь показать низкий результат. **Средний уровень** - будущий специалист много уделяет времени самообразованию, но нет системы в работе. Преобладают познавательные мотивы, проявляющиеся в интересах к результатам деятельности, мотивы состязательности. **Высокий уровень** - будущий специалист постоянно занимается самообразованием, а четкая система в работе позволяет достичь высоких результатов. Преобладают внутренние мотивы увлеченности процессом самообразования, самоуважения, проявляющиеся в стремлении ставить перед собой все более трудные цели. В соответствии с выделенными нами уровневыми характеристиками каждому обучаемому подбирается индивидуальная программа.

В своей педагогической деятельности я решаю следующие задачи: развитие умений и навыков самостоятельной работы; повышение уровня самосознания студентов; формирование ценностного отношения к профессии, а также развитие способности студентов к рефлексии своего жизненного, студенческого опыта; видение студентом перспектив саморазвития, раскрытие творческого потенциала личности.

Исходя из вышесказанного, для формирования компетенции профессионального самообразования будущих специалистов со средним медицинским образованием необходимы: подбор индивидуальной программы каждому обучаемому; использование активных методов обучения (тренинги, решение проблемных ситуаций, отработка манипуляций на фантомах, интерактивное обучение, использование Интернет- ресурсов и др.); подключение студентов к исследовательской работе по тематике занятий и актуальным проблемам здравоохранения.

Список литературы

1. Айзенберг А.Я. Самообразование: история, теория, современные проблемы / А.Я. Айзенберг. М.: 2006.
2. Алексеев Н.А. Личностно ориентированное обучение: Вопросы теории и практики / Н.А. Алексеев. Тюмень, 2007.
3. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения. М., 2006.
4. Гульчевская В.Г. Современные педагогические технологии. Ростов н/Д, 2004.
5. ФГОС СПО третьего поколения по специальности 060501 Сестринское дело.

КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ: ПОВЫШЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ ЧЕРЕЗ ПОВЫШЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

А.Ю. Федулова

Материалы краевой педагогической конференции средних профессиональных медицинских образовательных учреждений Красноярского края в КБМК имени В.М. Крутовского «Реализация модульно-компетентностного подхода как главное условие для формирования профессиональных компетенций и творческого развития личности специалистов со средним медицинским образованием»

В настоящее время проблема становления высококвалифицированных специалистов приобретает все большее значение. Современное общество предъявляет выпускнику медицинского техникума, особые требования, среди которых важное место занимают высокий профессионализм, активность, умение сочувствовать и знание медицинской этики и деонтологии.

В рамках модернизации современного образования для оценки всего комплекса образовательных стандартов, программ, технологий используется важное понятие - «качество образования». Подход к пониманию качества образования можно представить в виде следующей последовательности: **носитель знаний - передача знаний - получатель знаний - восприимчивость методик передачи знаний - фундаментальность знаний - востребованность полученных знаний - получение новых знаний.**

Качественное образование - это гарант стабильности профессиональной самореализации выпускников. Повышению качества профессиональной подготовки студентов, на мой взгляд, будут способствовать личностно-компетентностно-ориентированный подход в управлении познавательной деятельностью будущих специалистов среднего медицинского звена, формирование их творческого потенциала путем увеличения доли самостоятельной и практической работы, перехода от организации к самоорганизации, от обучения - к самообучению, от образования - к самообразованию.

Ключевой фигурой качества образования является, прежде всего, **компетентность носителя знаний (преподавателя),** который передает эти знания с помощью различных методик.

В настоящее время в рамках модернизации российского образования, одной из важных задач профессионального обучения в средних профессиональных учебных заведениях страны является повышение компетентности студентов через повышение компетентности преподавателей.

Стоит отметить, что **профессиональная компетентность преподавателя -** это способность к осуществлению своей профессиональной деятельности. Профессиональная компетентность преподавателя выражается в компетентностном подходе в области развития творческих способностей обучающихся, формированием общечеловеческих ценностей. Для этого сам преподаватель должен обладать, развивать и уметь использовать свой творческий потенциал.

Принято выделять три группы качеств компетентного преподавателя: организационные качества, психолого-педагогические и профессиональные.

Компетентный преподаватель должен обладать **организационными качествами –** это активность, пунктуальность преподавателя, его трудолюбие, коммуникабельность, исполнительность.

Современный преподаватель должен уметь работать с группой студентов, уметь доходчиво передавать на лекциях необходимую информацию, которая доступна и удобна для понимания, запоминания и осмысления. Нудное, монотонное прочтение лекций не принесет должных результатов качества освоения определенной дисциплины, а более

активный процесс проведения лекций, перемежевание теории с практикой дает более лучший результат усвоения студентами тем дисциплины.

Компетентный преподаватель последовательно и целенаправленно использует все возможности подачи учебного материала, в частности, невербальной коммуникации (интонация, жест, мимика, ритм и т.д.) для организации его запоминания.

Важно умение преподавателя организовывать, вовлекать и увлекать студентов в образовательный процесс. Такое можно достичь, например, путем вовлечения в лекционный материал по определенной дисциплине «вкраплений» интересных, занимательных фактов, фактов из определенной реальной области знаний (науки, политики, культуры, экономики и т.п.), применения раздаточного иллюстративного материала, использование мультимедийных презентаций и диафильмов. Также преподаватель может обратиться к такой форме преподавания как диалог.

Главным фактором, определяющим возможность обращения к диалогу, является **психологическая и профессиональная** готовность преподавателя к дискуссии со своими студентами.

Основные **психолого-педагогические качества** преподавателя выражаются в его корректности, тактичности, нравственности.

Доброжелательность, тактичность преподавателя, поощрение, одобрение - это все создает особый микроклимат в группе, обстановку доверия и уверенности студентов в собственных силах и достижимости поставленных целей.

Нравственность преподавателя влияет и на нравственность студентов. Нравственность - это внутренний код, определяющий человеческие отношения. Компетентный преподаватель должен не допускать девальвации ценностей, связанных со служением обществу, государству, снижением доверия к старшему поколению, ориентацией сугубо на интеллектуальные и материальные ценности - без должной заботы о ценностях духовных, усиление процесса индивидуализации, отчуждения, безразличия к окружающим.

Высококвалифицированные преподаватели обладают компетентностью в области развития творческих способностей студентов, формирования общечеловеческих ценностей, т.е. общекультурной компетенции личности, которая обеспечит взаимодействие знаний из разных предметных областей.

Общекультурная компетенция преподавателя ориентируется на непрерывное саморазвитие его личности в плане наиболее полного усвоения культурных ценностей и приобщения к этой сокровищнице личности обучаемого через различные виды деятельности.

Компетентность преподавателя не может существовать без творчества в педагогической деятельности. Только преподаватель, работающий творчески, способен воспитать и обучить творческую личность. Несомненно, педагогическое новаторство, индивидуальность превращают преподавательскую деятельность в привлекательный интересный процесс и определяют качество учебно-воспитательного процесса. Еще в античные времена творчество и педагогическая умелость были ведущими критериями педагогического дела. И сегодня основа профессиональной категории преподавателя, материальная оценка качества его труда определяются педагогическим творчеством как важнейшей характеристикой учебно-воспитательной деятельности.

Творчество преподавателя - это высокая ступень его профессиональной деятельности, направленной на поиск более совершенных методов, приемов и средств учебно-образовательного процесса. Но создание нового всегда связано с успешным усвоением уже существующей базы знаний. Профессиональные знания включают в себя знания, усвоенные на уровне их применения в реальном учебно-воспитательном процессе. Такая система общепедагогических знаний характеризует компетентность специалиста в данной области и помогает осуществлять научный подход к решению профессиональной задачи.

Самообразование преподавателя - повышение профессионального мастерства. Процесс обучения современного человека не заканчивается в школе, колледже, вузе. Он становится непрерывным. Понятие непрерывности образования означает, что преподаватель учится постоянно, без относительно длительных перерывов, причем, не только в образовательных учреждениях, а большей частью занимается самообразованием. Педагогическая профессия требует от преподавателя постоянного саморазвития, самосовершенствования в рамках воспроизводства культуры, Можно отметить, что сегодня диплом вуза или научная степень - еще не гарантия того, что преподаватель является действительно профессионалом своего дела, знающим обо всех современных тенденциях в области преподаваемой дисциплины. Строгий конкурсный отбор преподавателей и регулярная аттестация их профессиональных знаний обеспечивают по-настоящему качественный уровень преподавания в техникуме.

Можно подвести итог, что чем выше компетентность преподавателя, тем более компетентного специалиста получит общество и тем скорее будет решена задача высшего образования по формированию специалиста среднего медицинского звена.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»

Е.В. Толстихина

Материалы краевой педагогической конференции средних профессиональных медицинских образовательных учреждений Красноярского края в КБМК имени В.М. Крутовского «Реализация модульно-компетентностного подхода как главное условие для формирования профессиональных компетенций и творческого развития личности специалистов со средним медицинским образованием»

Актуальность темы обусловлена изменившимися требованиями к уровню подготовки среднего медицинского персонала, а также наличием ряда противоречий, снижающих качество медицинских услуг населению вследствие неготовности специалистов к эффективному профессиональному взаимодействию.

За последние годы в связи с реформами в отечественном здравоохранении роль медицинского работника среднего звена резко возросла. Проведена большая законодательная работа по увеличению значимости профессии медицинской сестры (приказы МЗ РФ: № 4 от 09.01.2001 г. «Об отраслевой программе развития сестринского дела в Российской Федерации»; № 390 от 31.12.97 г. «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации»; национальный проект «Здоровье»; внедрение нового Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования.

Данные изменения предъявляют к «сестринскому и акушерскому делу» новые требования. Медицинская сестра и акушерка является не просто исполнителем назначений врача, а переходит в новую категорию работников - специалистов, выполняющих определенные творческие функции. В связи с этим пересматривается содержание и структура профессиональной подготовки среднего медицинского персонала. В первую очередь это касается не достаточной компетентности в сфере медицинских коммуникаций.

Профессия медицинской сестры, акушерки относится к такому виду деятельности, где высокая коммуникативная компетентность есть такая же неотъемлемая часть профессии, как специальные навыки и умения. Работники среднего медицинского звена постоянно включены в процесс общения, предусматривающий разнообразные и многоплановые отношения с пациентами, их родственниками, коллегами по работе. Их

деятельность предполагает четкое и координированное взаимодействие на основе положительных взаимоотношений, взаимопонимания и благоприятного социально-психологического климата.

Важным аспектом взаимоотношений «медицинский работник - пациент» является то, что современный пациент хочет участвовать в процессе принятия решений, касающихся его жизни и здоровья. Подобная тенденция является следствием изменившегося отношения к своему здоровью у населения, развитием информационных технологий, доступности медицинской литературы, что требует еще большей компетентности медицинских работников в тактике построения взаимоотношений с пациентом.

Однако приходиться констатировать, что часто эти взаимоотношения не складываются, и даже нередко имеют негативную природу. Медицинские работники не склонны придавать особой роли общению и осуществлять тщательную подготовку и организацию коммуникативного пространства. В значительной мере это связано с тем, что в процессе обучения у студентов формируется установка на лечение болезни с помощью манипуляций, без выделения значимости общения с пациентом в будущей деятельности. Медицинская практика показывают, что коммуникативная неподготовленность часто приводит к различным затруднениям в лечебно-профилактической деятельности. В случае отсутствия хороших взаимоотношений либо между медицинским работником и пациентом, либо в коллективе лечебно-профилактического учреждения может возрастать вероятность медицинских ошибок.

Ошибки в профессиональном общении - самая частая причина деонтологических нарушений, конфликтных ситуаций, недовольства и жалоб больных, их родственников. М.Я. Мудров, врач и педагог подчеркивал: «Зная взаимные друг на друга действия души и тела, долгом почитаю заметить, что есть и душевные лекарства, которые врачуют тело. Они почерпываются из науки мудрости, чаще из психологии. Своим искусством печального утешить, сердитого умягчить, нетерпеливого успокоить, резкого испугать, робкого сделать смелым, скрытного откровенным, отчаянного - благонамеренным. Сим искусством сообщается та твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метания».

В обучении мы считаем важным обеспечить стабильный рост коммуникативной компетентности студентов в соответствии с задачами среднего медицинского образования и личностно-индивидуальными особенностями студентов.

Подготовка конкурентоспособного, компетентного специалиста-медика должна обеспечивать формирование оптимального уровня коммуникативной компетентности через поэтапное включение в целостный непрерывный процесс освоения коммуникативных компетенций, т.е. приобретение общих и специальных знаний, коммуникативных умений, навыков и опыта; формирования мотивов, представлений, ценностных установок и отношений;

Коммуникативные компетенции студентов успешно формируются при использовании технологий модульно-компетентностного обучения, предполагающей использование комплекса имитационных методов, как игровых (деловая игра, разыгрывание ролей и пр.), так и неигровых (решение ситуационных задач, анализ конкретных производственных ситуаций, метод проектов и пр.), а также реальной практической деятельности студентов в рамках производственной (профессиональной) практики, учебной практики и внеаудиторной профессионально ориентированной общественной деятельности.

Следовательно, согласно выше изложенного, на занятиях профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными» мы не только учим студентов выполнять правильно манипуляционную технику, но и формируем коммуникативную компетентность будущей профессиональной деятельности.

Так на примере подготовки домашнего задания, студентам в парах давалась манипуляция «транспортировка и перекладывание больного», в которой они должны были смоделировать, графически продемонстрировать с комментариями перед группой

конкретную ситуацию (транспортировка пациента определенным методом) на компьютере и в отделении стационара на учебной практике.

В ходе выполнения этого задания формируются и совершенствуются умения студентов:

- работы с теоретическим материалом;
-оформления и демонстрации задания с помощью компьютера и мультимедиа;
- эмоциональной передачи информации группе;
- способности сопереживания и сочувствия пациентам;

Таким образом, моделирование ситуации позволяют на основе исследования конкретной проблемы осуществить ее практическую реализацию – демонстрация манипуляции с помощью компьютера (и мультимедиа), а в дальнейшем на занятии и учебной практике в отделении стационара.

Конкретные ситуации привязывают обучение к реальности. Анализируя ситуацию, студенты погружаются в действительность, знакомятся с тем, что имеется в реальной жизни, а не в абстрактной теории.

Работа с конкретной ситуацией оставляет студенту свободу в поиске путей анализа, идентификации и решения проблемы. Учебный процесс осуществляется в форме творческого поиска.

При разборе конкретной ситуации студент занимают активную позицию, взаимодействуют друг с другом, что имитирует реальные коммуникационные зависимости, которые возникают между людьми в процессе их совместной деятельности.

На занятиях профессионального модуля неотъемлемой частью является использование ролевой игры, в которых студенты играют определенную роль:

- медицинская сестра;
- пациент.

Дидактическая эффективность игры обусловлена не только правильной постановкой учебных задач, но и ее игровой формой, которая привлекает студентов, создает у них интерес к выполнению задания, побуждает к активному применению знаний, вовлекает в коллективные взаимоотношения.

Преимущества ролевой игры:

- студенты активно вовлекаются в обсуждение;
- царит доброжелательная атмосфера;
- наличествует свобода и спонтанность в действиях окружающих;
- нет боязни показаться смешным, дать неверный ответ;
- позволяет войти в образ медицинской сестры;
- развивает воображение, интеллект, коммуникативные умения.

Следовательно, разыгрывание ролей помогает формировать профессиональную и коммуникативную компетентность студентов. Тем более она подкрепляется учебной практикой в стационаре.

В результате использования таких активных методов обучения при закреплении знаний и формировании коммуникативной компетентности у студентов накапливается первоначальный опыт профессиональной деятельности, формируются исследовательские умения, повышается интерес к самообразованию, формируется умение работать с информацией.

Таким образом, коммуникативная компетентность одна из основных показателей подготовки высококвалифицированного специалиста, которая позволяет формировать у студентов комплекс знаний, норм, ценностей, навыков, образцов поведения, принятых в профессиональном сообществе, а так же умение органично, естественно, непринужденно реализовывать их в общении, грамотно аргументировать свою позицию и продуктивно сотрудничать в процессе решения профессиональных задач.

Список литературы

1. Лебедев О.Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. 2004. - № 5.
2. Научно-методический журнал «Методист» № 7, М.: 2007г.
3. Семушина Л.Г., Ярошенко Н.Г. Содержание и технологии обучения в средних специальных учебных заведениях: Учеб. пособие для преп. учреждений сред. проф. образования.- М.: Мастерство, 2001г.
4. Ситуационное обучение в сестринском деле / Под общей редакцией С.И. Двойникова и С.В. Лапник – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004г.
5. Учебно-методический вестник № 26: Сборник материалов.- Омск, 2007г.
6. Учебное пособие для студентов медицинских училищ и колледжей/ Основы общей педагогики, М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002г.

К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ ИНСТИТУТА СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Е.Ю. Шарайкина, И.В. Шеходанова, Н.М. Корнева, Д.В. Лушникова

Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции, г.Самара

Состояние российской системы здравоохранения и направления ее развития занимают одно из центральных мест в реализации долгосрочных перспектив развития страны. Вопросы охраны здоровья населения являются сегодня одним из важнейших приоритетов государственной политики.

Новый пилотный проект - модернизация отрасли здравоохранения, направлен на развитие всех видов медицинской помощи, повышения качества услуг в сфере здравоохранения.

Одной из основных задач программы модернизации здравоохранения в Красноярском крае является совершенствование онкологической медицинской помощи населению.

Смертность от онкологических заболеваний стоит на втором месте после заболеваний сердечно сосудистых систем. Пациенты, страдающие онкозаболеваниями, требуют особого внимания, длительного ухода и проявление эмпатии со стороны медицинских работников. Внимательного отношения требуют также родные и близкие таких больных. В первую очередь, такая эмоциональная нагрузка ложится на плечи среднего медработника и поэтому для подготовки именно таких специалистов необходимо создание института социального партнерства между образовательными и лечебными учреждениями.

Красноярский медицинский техникум с целью формирования профессиональных компетенций, а также для улучшения качества подготовки специалистов среднего медицинского звена, в области специализированной онкологической помощи сотрудничает с краевым клиническим онкологическим диспансером.

Это сотрудничество позволяет вести работу в рамках совершенствования профилактических мероприятий с целью раннего выявления новообразований.

Проводимая совместная работа с лечебным учреждением является подготовительным этапом на пути к созданию института социального партнерства. Дальнейший процесс по созданию социального партнерства будет включать организационный, системообразующий и обобщающий этапы. В рамках организационного этапа работа Красноярского медицинского техникума включает следующие направления:

1 **Диагностическое.** Ведется мониторинг требований работодателей к уровню подготовки выпускника посредствам анкетирования, позволяющего выявить дополнительные компетенции, которыми должен овладеть студент за период обучения с учетом приоритетных направлений в сфере модернизации здравоохранения Красноярского края.

Респондентами выступили 60 лечебных учреждений города и края. Анализ результатов анкетирования показали следующие данные:

90% лечебных учреждений указали, что онкология это область клинической медицины, знания в которой необходимо для формирования профессиональных компетенций медицинского работника среднего звена.

Из их числа - 30% опрошенных работодателей отметили, что при освоении такого вида профессиональной деятельности, как участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах, важны такие компетенции, как оказание паллиативной помощи и уход на дому при онкологических заболевания, 37% - оказание помощи пациентам при осложнениях, возникающих при лучевой и химиотерапии, и 33% - осуществление сестринского процесса при новообразованиях.

2. **Корректирующее**. Осуществляется ежегодное рассмотрение учебного плана по результатам мониторинга требований работодателей. Так, в учебный план на 2011-2012 гг., по результатам анкетирования и на основании требований ФГОС СПО введена дисциплина – «Проведение сестринского ухода в онкологии».

3. **Просветительское**. Проведение совместных конференций по вопросам первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний.

4. **Исследовательское.** Проведение совместной исследовательской работы по актуальным вопросам онкологии.

5. **Социальное.**

1) Формирование волонтёрской группы студентов для проведения санитарно-просветительской работы по информированию населения о профилактике и раннем выявлении злокачественных новообразований.

2) Конкурс социальной рекламы по профилактике онкологических заболеваний. В рамках данной работы в июне 2011 года при участии в проведении профориентационного квеста Трудовых отрядов главы города Красноярска школьникам было предложено отразить свое виденье причин возникновения онкологических заболеваний и методов профилактики. Детьми были созданы рисуночные проспекты (Рис.1).

Рис.1. Коллаж рисуночных проспектов по проблеме возникновения онкозаболеваний глазами школьников

Развитие социального партнерства в системе профобразования направлено на реализацию требований, выдвигаемых работодателями и рынком труда к выпускникам и должно строиться на взаимовыгодных условиях в рамках конструктивного диалога. Проводимая работа будет способствовать решению проблемы обеспечения непрерывного профессионального образования для молодого специалиста, а также дает возможность развития профессиональной компетенции педагогов, освоения новых видов и технологий обучения, форм контроля и оценки качества подготовки специалистов. Работодатели получают возможность принимать на работу специалистов на основе единства требований к уровню компетентности, а также прошедших преддипломную специализацию, соответствующую потребностям данного лечебного учреждения.

Таким образом, развитие института социального партнерства будет способствовать совершенствованию системы профилактики и повышению качества сестринской помощи

онкологическим больным, что определит удовлетворенность потребности пациента в медицинских услугах так, чтобы оказываемая сестринская помощь являлась своевременной и результативной.

Список литературы

1. Куркин Е. Б. Организационное проектирование в образовании. М.: НИИ школьных технологий, 2008г.
2. Программа модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации на 2011-2012 годы.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ОНКОЛОГИИ» СТУДЕНТАМ КРАСНОЯРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ТЕХНИКУМА В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

А.И. Заборцева

Материалы краевого методического объединения преподавателей дисциплин «Онкология», «Терапия», «Хирургия», «Педиатрия», «Гинекология», «Психология» по теме: «Повышение качества подготовки специалистов среднего медицинского звена по вопросам онкологии» средних медицинских образовательных учреждений Красноярского края в КБМК имени В.М. Крутовского

«В знании величие и краса,
Знание дороже, чем клад жемчужин:
Время любой уничтожит клад,
Мудрый и знающий вечно нужен».
Персидский поэт Ас-Самарканди
(Мухаммед ибн Али)

Смертность от онкологических заболеваний стоит на втором месте после заболеваний сердечно сосудистых систем. Пациенты, страдающие онкозаболеваниями, требуют особого внимания, длительного ухода и проявление эмпатии со стороны медицинских работников. Внимательного отношения требуют также родные и близкие таких больных. В первую очередь, такая эмоциональная нагрузка ложится на плечи среднего медработника и поэтому для подготовки именно таких специалистов необходимо создание института социального партнерства между образовательными и лечебными учреждениями.

Онкологическая ситуация в мире в настоящее время остается неблагополучной. По последним сведениям ВОЗ в мире ежегодно регистрируется около 12 млн. новых случаев, а в Российской Федерации около 480 тысяч первичных случаев злокачественных новообразований, и ежегодно умирает 285 тысяч человек.

Уровень заболеваемости в Красноярском крае составляет 317 (2010г.), по РФ – 355,7 на 100 тыс. населения (рис. 1).

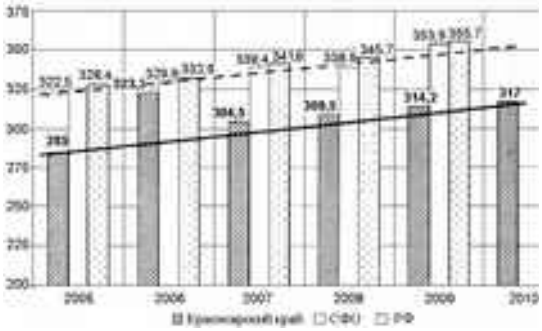


Рис. 1 Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)

Казалось бы, в крае заболеваемость ниже по сравнению с РФ, но уровень смертности превышает 209,9 на 100 тыс. населения (РФ - 204,9) (рис. 2).

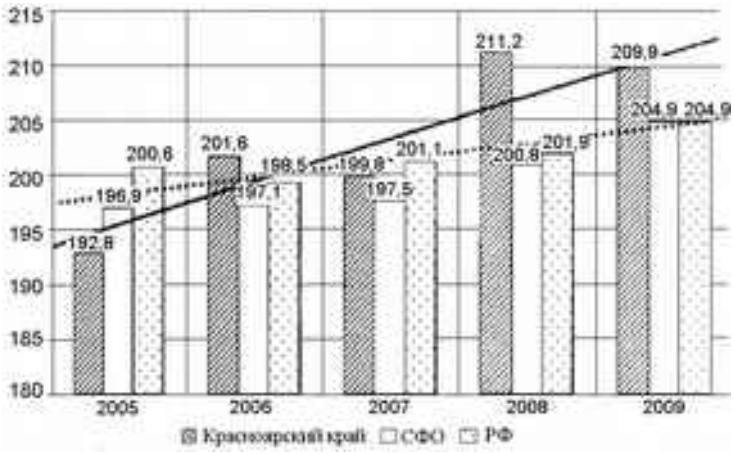


Рис. 2 Уровень смертности от злокачественных новообразований (на 100 тыс. населения)

К сожалению, сегодня среди впервые выявленных онкологических заболеваний 60% приходится на поздние стадии (в крае – 34,9, в РФ – 46,7), что в разы снижает выживаемость пациентов (рис. 3).

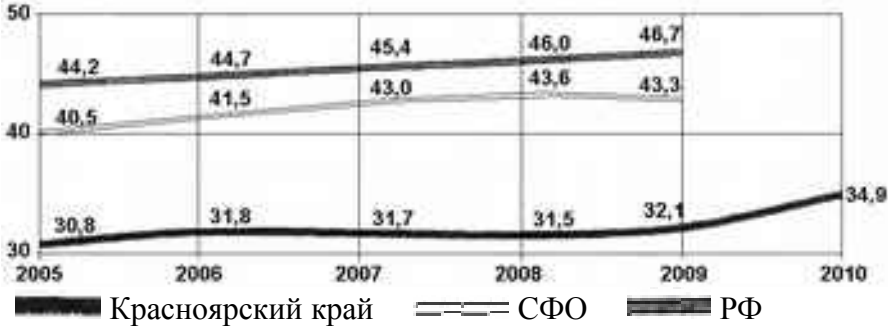


Рис. 3 Уровень выявляемости злокачественных новообразований на I-II ст., (%)

Очень большой процент инвалидизации от онкологических заболеваний: в РФ 200 тыс. человек впервые признаются инвалидами, около 40% из них в трудоспособном возрасте.

Поэтому проблема онкологии остается в центре внимания медиков всего мира. С 2008 года в нашем крае реализуется краевая целевая программа «Предупреждение распространения и борьба с заболеваниями социально-значимого характера», приоритетным направлениям которой является «Онкология».

Учитывая актуальность проблемы онкологии, в нашем техникуме систематически проводятся мероприятия, которые акцентирует роль специалиста среднего медицинского звена в раннем выявлении и профилактике онкозаболеваний. Так, в 2003 году при проведении предметной недели «Дни науки» в программе была пресс-конференция по теме: «Синдром новообразования», что способствовало интегрированию знаний, позволяющее создать более полное представление о новообразованиях и паллиативной помощи больным.

В июне 2011 года при участии в проведении профориентационного квеста Трудовых отрядов главы города Красноярска школьникам было предложено отразить свое виденье причин возникновения онкологических заболеваний и методов профилактики. Детьми были созданы рисуночные проспекты.

В октябре 2011 года в КрасМТ состоялся конкурс проектов социальной рекламы «Онкологическая безопасность» при участии КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского». Целью которого явилось формирование информационного пространства среди населения, через создание социальной рекламы, способствующей совершенствованию способов и форм проведения

просветительной противоонкологической работы среди широкой аудитории, а также пропаганде принципов здорового образа жизни.

В ноябре прошел форум «Дни онкологии» по теме: «Роль среднего медицинского работника в ранней диагностике и профилактике онкологических заболеваний», программа которого включала в себя студенческую конференцию и олимпиаду по онкологии.

Целями форума являлись:

1) формирование «онкологической настороженности»;

2) повышение эффективности профилактической работы и качества жизни с учетом раннего выявления

В докладах раскрывались актуальные вопросы эпидемиологии, клинических проявлений, раннего выявления и профилактики онкологических заболеваний, современные методы их диагностики и лечения. Большинство докладов носило практический характер, а именно, участниками были созданы буклеты, памятки, предназначенные с целью профилактической работы в ЛПУ.

Материалы конференции интересны будущим специалистам среднего медицинского звена, преподавателям и используются в работе по просвещению населения, которая проводится в тесном взаимодействии с центрами медицинской профилактики, профилактических отделов онкодиспансеров, с медицинскими работниками других лечебно-профилактических учреждений и т.д.

Таким образом, проведенные мероприятия способствуют совершенствованию у студентов профессиональных компетенций в области онкологии, а также дают возможность самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ ЛИЧНОСТИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ С ТАКТИКОЙ ОБЩЕНИЯ В СИСТЕМЕ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – ОНКОБОЛЬНОЙ»

Д.В. Лушникова, И.В. Шеходанова, Е.Ю. Шарайкина

Материалы итоговой студенческой научно-практической конференции с международным участием ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального развития РФ»

В онкологии в системе «пациент – медицинский работник» распространены экстремальные и напряженные состояния в межличностных отношениях по причине постоянной «борьбы за жизнь». Стремясь избавиться от неприятных эмоциональных состояний, человек вырабатывает у себя защитные механизмы. На наш взгляд, данная проблема должна рассматриваться с двух позиций: первая – это психологические особенности больного, а вторая, которая строится на основе знания первой позиции - тактика общения и поведения медицинского персонала.

Цель исследования: изучение взаимосвязи защитных механизмов личности и копинг-стратегий с тактикой общения в системе «медицинская сестра-онкобольной».

Объект исследования: психологические особенности личности пациента.

Предмет исследования: взаимосвязь между защитными механизмами личности и копинг-стратегиями с тактикой общения в системе «медицинская сестра-онкобольной».

Задачи исследования: 1. Анализ научной литературы по проблеме взаимоотношений с онкобольными. 2. Выявление специфики защитных механизмов личности и копинг-стратегий онкобольного. 3. Установление взаимосвязей между защитными механизмами личности и копинг-стратегиями с тактикой общения в системе «медицинская сестра-онкобольной».

Экспериментальная часть исследования выполнена в КГБУЗ «ККККОД им. А.И. Крыжановского» и в Красноярском медицинском техникуме. В процессе исследования было обследовано 120 испытуемых: 60 человек – онкобольные и 60 - здоровые. В нашем исследовании мы предположили, что у онкобольных в отличие от здоровых, наблюдается более выраженное механизмы психологической защиты как отрицание, и не выражены – замещение и регрессия.

Для проверки гипотезы были использованы следующие **методики:** личностный опросник Плутчика-Келлермана-Конте, «Индивидуальные копинг-стратегии» Хайма Э.

Научная новизна исследования. Новизна исследования заключается в том, что впервые выявлена специфика психологии онкобольных. Показано, что в группах онкобольных защитный комплекс характеризуется избыточным использованием психологической защиты и недостаточным – конструктивных копинг-стратегий. Исследование защитных механизмов личности у онкобольных выявило следующее распределение по степени выраженности: проекция (69,2%), рационализация (53,8%), гиперкомпенсация (53,7%), отрицание (53,1%). У здоровых людей были выявлены следующие показатели: проекция (75,1%), гиперкомпенсация (56,6%), рационализация (54,3%), компенсация (57,2%). Всю разницу выраженности копинг-стратегий у респондентов позволят нам увидеть ниже следующие гистограммы.

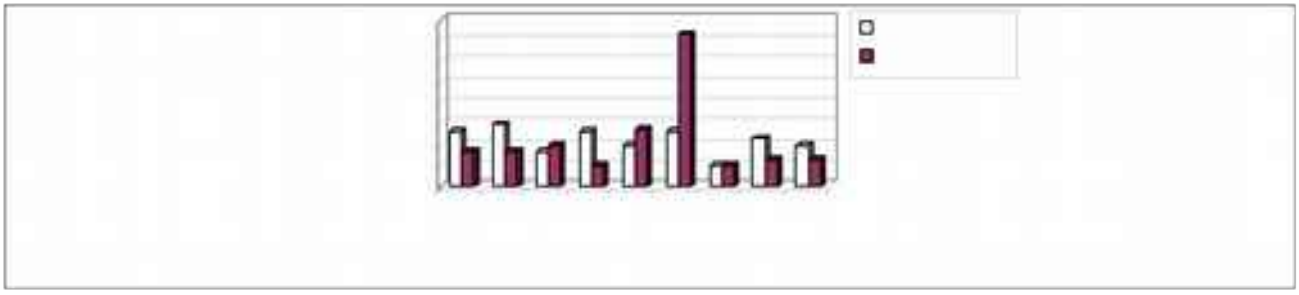


Рис.1. Когнитивные копинг-стратегии, %

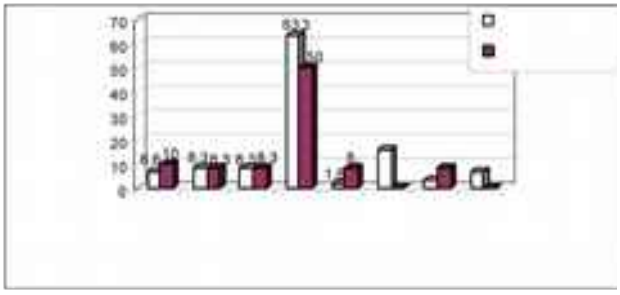


Рис.2. Эмоциональные копинг-стратегии, %

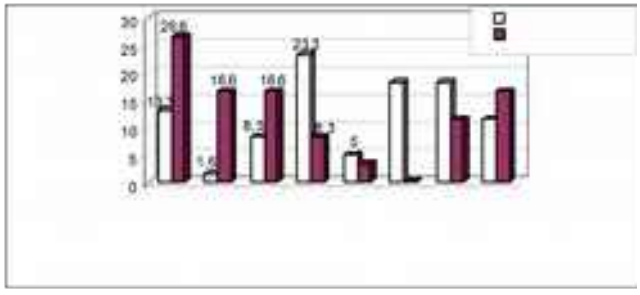


Рис.3. Поведенческие копинг-стратегии, %

Подводя итог рассмотрению гистограмм можно прийти к следующим выводам:

- значительное преобладание относительно продуктивных копингов над продуктивными у обеих выборок (Рис.1.). Для онкобольных типичной стратегией являются «религиозность» и «относительность», и только 5% используют продуктивную стратегию, как «проблемный анализ», в то время как этот показатель выше у здоровых, 13,3%.

- в эмоциональных копингах (Рис.2.) не обнаруживается существенной разницы между выборками; здесь преобладающим является продуктивная стратегия – «оптимизм» в обеих группах;

- в поведенческих копинг-стратегиях (Рис.3.) – доминирование относительно продуктивных и непродуктивных стратегий, таких как «отвлечение», «активное избегание», «альтруизм», «обращение к людям» - у онкобольных и «компенсация», «отступление» – у здоровых. Представляется важным отметить, что продуктивную защиту – «сотрудничество» со значимыми людьми используют 18,3% здоровых и только 11,6% онкобольных.

Исходя из первой методики, достоверная разница обнаружена по следующим защитам: регрессия, замещение, отрицание, проекция, компенсация. Обобщая результаты,

особенно интересно отметить тот факт, что только отрицание наиболее выражено у онкобольных, остальные защиты имеют наибольшее выражение у здоровых.

Корреляционный анализ выявил следующие особенности психологических защит у онкобольных. Установлено, что гиперкомпенсация имеет умеренную положительную взаимосвязь с проекцией (r=0,49, при p<0,05), с и рационализацией (r=0,38). Регрессия находится в положительной взаимозависимости с замещением (r=0,63) и отрицательной – с отрицанием (r=-0,28). рационализацией (r=0,28). Между психологическими защитами у здоровых выявлены следующие зависимости: регрессия положительно коррелирует с замещением (r=0,46), компенсацией (r=0,47). Замещение положительно взаимосвязано с вытеснением (r=0,29), регрессией (r=0,46) и компенсацией (r=0,38). Проекция находится в прямой взаимозависимости с гиперкомпенсацией (r=0,52) и рационализацией (r=0,28). С увеличением гиперкомпенсации идет рост показателей проекции.

Подводя итог рассмотрению, особенно интересно отметить следующее обстоятельство: онкобольные характеризуется избыточным использованием психологической защиты по типу проекция, рационализация, гиперкомпенсация, отрицание, умеренным использованием вытеснения, а также низким уровнем замещения, компенсации и регрессии, а также им присуще относительно продуктивные копинг-стратегии в когнитивной и поведенческих сферах, и только в эмоциональной сфере – продуктивные.

Практическая значимость исследования. Материалы нашего исследования позволят выстраивать целесообразные формы сестринского общения с онкобольными. Ориентируясь на особенности психологических защит, можно показывать продуктивные и конструктивные способы реагирования в сложных жизненных ситуациях.

Цели помощи формулируются как преодоление негативных состояний и повышение стрессоустойчивости, усиление личностного функционирования, формирование ответственности за нарушения здоровья, направленность на выздоровление, преодоление системы неадаптивных защит и развитие конструктивных психологических защит.

Список литературы

1. Защитные механизмы личности: Методические рекомендации / Сост. проф. В.В. Деларю. - Волгоград: ВолгГАСА, 2004.
2. Карвасарский Б.Д., Абабков В.А., Васильева А.В. и др. Копинг-поведение у больных неврозами и его динамика под влиянием психотерапии. Пособие для врачей. СПб., 1999.

Сборник научно-методических статей преподавателей,
посвященный 50-летию Красноярского медицинского техникума

Научный редактор Д.В. Лушникова
Художественный редактор Е.С. Решетникова
Консультант Л.И. Шумилова
Ответственный за выпуск И.В. Шеходанова