

Министерство здравоохранения Амурской области
ГАУ АО ПОО «АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

СБОРНИК
статей преподавателей
(по материалам межрегионального совещания)

**«Реализация ФГОС СПО
и инновационные технологии
в преподавании
в медицинском колледже»**



Благовещенск - 2014

Редакционно-издательский совет

Пушкарёв Е.В.	Директор ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
Сидоренко М.А.	Зам. директора по научно-методической работе Амурского медицинского колледжа
Адамович М.В.	Председатель клинической ЦМК, преподаватель акушерства Амурского медицинского колледжа,
Абрамова А.Н.	Методист Амурского медицинского колледжа
Дёмина Н.А.	Оператор компьютерной вёрстки

Печатается по решению научно-методического совета
Амурского медицинского колледжа



СОДЕРЖАНИЕ

ПРОГРАММА МЕЖРЕГИОНАЛЬНОГО СОВЕЩАНИЯ	4
ПРОГРАММА МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО»	5

І ЧАСТЬ

Е.В. Пушкарёв	СИМУЛЯЦИОННОМУ ЦЕНТРУ БЫТЬ.....	6
Р.Б. Демьяненко	ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	7-9
Е.Н. Фроленко Г.Д. Михайлова	ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА – ВЕДУЩЕЕ ЗВЕНО В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	9-10
О.М. Даниленко	ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	11-13
Т.М. Маслова	РЕАЛИЗАЦИЯ ФГОС СПО ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО»	13-19
Н.У. Кокшарова	СВЯЗЬ С УЧРЕЖДЕНИЯМИ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ.....	19-20
М.А. Сидоренко	СОСТАВ И СТРУКТУРА МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ И ДИСЦИПЛИНЫ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС СПО	20-26
М.В. Адамович	РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПОДГОТОВКЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОГО ВЫПУСКНИКА.....	27-28
Е.А. Рутенбург	СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ.....	29-30
И.В. Сафроненко	ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ.	30-32
М.В. Адамович	ПРОФЕССИЯ КАК ПОДВИГ	32-34

ІІ ЧАСТЬ

Н.В. Кряжева	ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДОВ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ КАК ФУНДАМЕНТ ИННОВАЦИОННОГО ПОДХОДА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНТНОГО ВЫПУСКНИКА	35-38
Г.Д. Михайлова Е.Н. Фроленко	ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ АКТИВИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В АМУРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ.....	38-40
М.В. Адамович	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО»	41-43
Е.А. Максименко	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ 04.	43-45
Е.В. Романова	АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ	45-46

Н.А. Зозулина Г.Ф. Михалева	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОСТДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ.....	46-47
Т.В. Васильева	БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО» НА ЗАНЯТИЯХ ПО АКУШЕРСТВУ.....	47-52
Н.И. Маятникова	ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	52-54
Г.В. Иманова	ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБЛЕМНОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ.....	54-58
Л.В. Кривошапкина Т.А. Богомолова М.В. Адамович	ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ НА ПЛОД.	58-61
Л.В. Перевалова	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПРОЕКТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА	61-62
Н.А. Герценбергер	ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА».....	62-65
Т.В. Ваулина	САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ СПО	66-68
Л.А. Витько	ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ КЕЙС-СТАДИ НА УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЯХ В ЛОГИКЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА	68-76

Программа

Межрегионального совещания «Инновационные технологии при изучении акушерства и гинекологии в АМК»

1. Вступительное слово. /Васильева Т.В./ 13⁰⁰ - 13¹⁰
2. Требования ЛПУ к качеству подготовки специалистов ст. акушерка родильного дома. /Косицына Е. Н. / 13¹⁰ – 13²⁰
3. Роль педагогических технологий в преподавании клинических дисциплин. Активные методы обучения как средство формирования высокой компетентности специалиста. /Кряжева Н.В./ 13²⁰ -13³⁵
4. Роль симуляционных центров в подготовке специалиста. /Адамович М.В. / 13³⁵ - 13⁵⁰
5. Практика применения кейс-технологий на учебных занятиях по дисциплине «Акушерство». / Витько Л.А. / 13⁵⁰ - 14¹⁰
6. Балльно-рейтинговая система оценки учебной работы студентов специальности «Акушерское дело» на занятиях по акушерству /Васильева Т.В./ 14¹⁰ - 14²⁵
7. Производственная практика – ведущее звено в формировании профессиональных компетенций. /Фроленко Е.Н., Михайлова Г.Д. / 14²⁵ - 14⁴⁰
8. Экскурсия по симуляционному центру. /Фроленко Е.Н., Васильева Т.В./ 14⁴⁰-15³⁰
9. Открытое внеаудиторное мероприятие: «Мама, подари мне жизнь». / Адамович М.В. / 15⁴⁰– 16²⁵
10. Круглый стол для участников по обмену опытом. 16²⁵- 17¹⁵
11. Презентация сборника «Инновационные технологии в преподавании акушерства и гинекологии в медицинском колледже». /Сидоренко М.А./ 16²⁵- 17¹⁵
12. Выставка методических материалов преподавателей «Методическое обеспечение ФГОС СПО». /Абрамова А.Н./ 10⁰⁰– 18⁰⁰



Программа

Межрегиональной олимпиады по дисциплине «Физиологическое акушерство» Специальность «Акушерское дело», «Лечебное дело»

9 ³⁰ – 10 ⁰⁰	Регистрация участников и гостей	холл
10 ⁰⁰ – 10 ³⁰	Открытие олимпиады	129 ауд.
10 ³⁰ – 12 ³⁰	2 и 3 тур олимпиады	129 ауд.
12 ³⁰ – 13 ³⁰	Обед	127 ауд.
12 ³⁰ – 13 ³⁰	Работа жюри	202 ауд.
13 ³⁰ – 14 ¹⁵	Подведение итогов олимпиады. Награждение победителей. Закрытие олимпиады.	129 ауд.



СИМУЛЯЦИОННОМУ ЦЕНТРУ БЫТЬ!



Медицинская школа с самого начала своего существования выгодно отличалась от профессиональных школ других направлений близостью к будущей профессиональной жизни – обучение студента профессиональной деятельности (так называемая «практическая подготовка») сразу начиналось у постели больного.

Несмотря на бурное развитие техники, некоторые манипуляции (как диагностические, так и лечебные) остаются незаменимыми даже на современном этапе развития научной и практической медицины. Одним из направлений повышения профессиональной компетентности выпускников – средних медицинских работников является совершенствование обучения студентов мануальным действиям, которые должен уметь выполнять каждый специалист. В медицинской школе под термином «практическое умение» понимается умение выполнять конкретное простое действие (мануальное, сенсорное, умственное), которое входит в состав более сложного профессионального действия медработника. Например, практическими умениями являются проведение внутримышечной инъекции, выявление методом пальпации определенных симптомов, определение шумов при аускультации и пр. Под навыком понимается автоматизированное умение.

Правила биоэтики и принципы деонтологии ограничивают взаимодействия студентов с пациентами в учебном процессе. Решение этой проблемы стало возможным с развитием техники – некоторые профессиональные умения медицинского работника могут отрабатываться предварительно на тренажерах. Современные тренажеры, оснащенные электронной аппаратурой, позволяют моделировать не только простые мануальные действия, но и имитировать различные симптомы (шумы сердца и легких, наличие опухолей в различных органах и пр.). Они демонстрируют проявления патологических состояний, требующие экстренных действий медицинских работников по оказанию неотложной помощи, моделируют изменения состояния пациента после проведенных лечебных мероприятий.

Преимущества обучения на фантомах, муляжах и тренажерах очевидны:

- ✓ появляется возможность моделировать клинические ситуации, максимально приближенные к реальным, но безопасные для пациентов;
- ✓ профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки умения и ликвидации ошибок;
- ✓ создаются условия для выработки и поддержания навыков профессиональных действий в редких ситуациях, необходимых каждому медицинскому работнику.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.01.07 г. № 30 «Об утверждении Порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам» допускаются студенты высших и средних медицинских учебных заведений, успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку, имеющие практические навыки, приобретенные на муляжах (фантомах)». В связи с внедрением нового Федерального образовательного стандарта среднего профессионального образования и компетентностного подхода возникла необходимость контроля и развития практической компетентности выпускника по всем направлениям и дисциплинам.

В связи с этим в Амурском медицинском колледже развернут большой симуляционный центр, в котором оборудованы кабинеты: процедурный, индивидуальный родильный зал, палата сестринского ухода, технологии оказания сестринских услуг, приемный покой, кабинет ухода за пациентами детского возраста, кабинет реабилитации. Для специальности «Лечебное дело» изготовлена машина скорой медицинской помощи, оснащенная современной аппаратурой и муляжами для проведения реанимационных мероприятий. Надеемся, что именно симуляционный центр позволит студентам и преподавателям в освоении требований ФГОС СПО.

Е.В. Пушкарев - директор ГАУ АО ПОО
«Амурский медицинский колледж»



Часть I. Реализация ФГОС СПО

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.

*Демьяненко Р.Б. – преподаватель психологии
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

Среднее профессиональное образование, являясь составной частью системы образования России, решает актуальную задачу кадрового обеспечения, в частности, средним медицинским персоналом. Компетентностный подход, основанный на требованиях результативности образования, является одним из основополагающих для решения данной задачи.

Актуальным является вопрос о коммуникативной компетентности специалиста, способствующий успешному самоопределению выпускника медицинского колледжа в мире труда, непрерывного образования, межличностных общественных отношений, но самое главное - это одно из основных условий действительного развития и самореализации личности. Поэтому задачей образовательного процесса в медицинском колледже является формирование коммуникативной компетентности как части профессиональной подготовки специалиста.

В наиболее общем виде **коммуникативную компетентность выпускника медицинского колледжа** можно охарактеризовать как определенный уровень сформированности межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим индивиду для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе.

Коммуникативная компетентность определяется психологами как развивающийся и в значительной мере осознаваемый опыт общения между людьми (межличностный опыт), который формируется и актуализируется в условиях непосредственного человеческого взаимодействия. Формируясь и реализуясь коллективно, межличностный опыт вместе с тем является индивидуальным достоянием. Первым и основным признаком коммуникативной компетентности человека, начавшего мыслить по-новому, служит его убеждение в том, что коммуникативная компетентность – не просто индивидуальное качество, а определенное состояние сознания людей, стремящихся понять друг друга.

Коммуникативная компетентность медицинского работника обладает нюансами, соответствующими сфере применения профессиональных навыков. Она предполагает также наличие у медицинских работников определенных профессиональных взглядов и убеждений, установки на эмоционально-положительное отношение к пациенту, независимо от его личностных качеств. Поэтому понятие коммуникативной компетентности вбирает в себя целый комплекс коммуникативных навыков и умений, необходимых для эффективного взаимодействия с теми, кто обращается за медицинской или фармацевтической помощью.

Структура коммуникативной компетентности специалиста медицинского колледжа включает в себя: сумму базисных знаний в области общей и медицинской психологии, понимание особенностей коммуникативного процесса в различных сферах профессиональной деятельности, коммуникативную культуру, собственно коммуникативные навыки и, наконец, ряд личностных качеств, позволяющих вести постоянную работу по совершенствованию знаний и навыков, их коррекции в связи с изменившимися условиями жизни и профессиональной деятельности.

Коммуникативная компетентность предполагает не только наличие определенных психологических знаний (например, о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента), но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы. Для медицинских сестер, фельдшеров, акушерок и других специалистов сферы здравоохранения

важно также владение собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Адекватная коммуникация предполагает правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение. Независимо от того, в каком душевном состоянии находится пациент, испытывает ли он гнев или печаль, беспокойство, тревогу или отчаяние, медики должны уметь с ним взаимодействовать, адекватно строить отношения, добиваясь решения профессиональных задач. В связи с этим профессионально значимым качеством медицинского работника является *коммуникативная толерантность* (как один из аспектов коммуникативной компетентности) — терпимость, снисходительность и др.

Коммуникативная компетентность в профессиональной деятельности будущего медицинского работника означает умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли.

Развитие коммуникативной компетентности - поэтапный процесс. Он включает в себя организацию коммуникации, развитие коммуникативных способностей и формирование коммуникативных умений. Предполагаемый результат — сформированность коммуникативной компетентности определенного уровня.

На коммуникативно-диагностическом этапе предполагается: диагностика реального уровня развития необходимых умений, достижения внутренней мотивации для понимания трудностей и противоречий при реализации коммуникативных функций, планирование будущего уровня развития необходимых умений в общении.

Коммуникативно-деятельностный этап предполагает контролируемые изменения коммуникативных способностей студентов. Формирование коммуникативных умений может осуществляться преподавателем, как в группе, так и индивидуально. В группе можно выделить три круга проблем:

- теоретические проблемы общения (структура общения, барьеры общения (личностные, социально-психологические, социальные), закономерности внутригруппового взаимодействия);
- конкретные способы поведения в трудных ситуациях взаимодействия (конфликтные ситуации, преодоление критики, выступления на публике, контакты с незнакомыми людьми, необходимость иметь дело с враждебными людьми, контакты с людьми, наделенными властью, и т.д.);
- самопознание своей личности в процессе общения (как меня воспринимают другие, как я воздействую на других в общении, в чем трудности моего общения и т.д.).

Определение компетентности студентов – одна из важнейших задач обучения и воспитания, решение которой способствует становлению базовых компетентностей человека.

Для изучения навыков культуры общения у студентов - будущих фельдшеров, на практических занятиях было предложено задание. В нем предполагалось самостоятельно подобрать соответствующую форму обращения к собеседнику в ситуации «просьба»: родителю, преподавателю, подруге (другу), однокурснице.

Анализ задания показал, что у студентов не наблюдается большого разнообразия в выборе формул речевой ситуации. Приоритетным является слово «пожалуйста». Потом следует слово «одолжите мне», «помогите мне». Встречается скрытая форма «не дашь ли мне».

Студенты чаще используют вежливые слова, адресуя просьбу взрослому, чем при общении со сверстниками. При этом чаще являются такие формулы, как: «дайте, пожалуйста», «пожалуйста, помогите мне».

А к сверстникам иное обращение: слово «пожалуйста» почти не употребляется. Словарный запас у студентов ограничен.

Анализируя полученные данные, мы определили уровень сформированности коммуникативной компетентности студентов и смогли спрогнозировать тенденции ее развития при изучении курса «Психология общения».

Литература.

1. Асимов М.А., Нурмагамабетова С.А., Игнатъев Ю.В. Коммуникативные навыки: Учебник. - Алматы.-2008.

2. Васильева Л. А. Компетентностная модель выпускника медицинского колледжа [Текст] / Л. А. Васильева // Проблемы и перспективы развития образования: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Пермь, апрель 2011 г.). — Пермь: Меркурий, 2011/
3. Митина Л.М. Личностное и профессиональное развитие человека в новых социально-экономических условиях // Вопросы психологии. 2004 - №4
4. Стрельникова А.Н. Зачем медсестре самооценка. // Медсестра. 2000.- №1 -
5. Хуторской А.В. Ключевые компетентности как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования // Народное образование. -2003.-№ 2.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА – ВЕДУЩЕЕ ЗВЕНО В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

*Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н. -
преподаватели терапии
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»*

...В конце концов, от всех приобретенных знаний
в памяти у нас остается только то,
что мы применяем на практике...

Иоганн Гёте

В современных условиях стремительного развития медицинской науки и практики значительно изменились требования к подготовке средних медицинских работников. Главным становится формирование профессиональных компетенций, обеспечивающих профессионализм выпускника медицинского колледжа и его конкурентоспособность на современном рынке оказания медицинских услуг. Будущий выпускник должен уметь адаптироваться к практической деятельности в связи с постоянно меняющимися потребностями современного здравоохранения в специалистах, которые могут освоить инновационные технологии, необходимые для квалифицированной работы.

Федеральными образовательными стандартами среднего профессионального образования нового поколения предусматривается компетентностный подход к подготовке средних медицинских работников, способных действовать в различных профессиональных ситуациях.

В структуру компетенций входят знания, умения и опыт практической деятельности по специальности. Поэтому сегодня преподаватели колледжа отходят от традиционной системы обучения «выучил - не выучил», а используют другой подход: сумел ли применить полученные знания в конкретной ситуации, сформировалась ли компетенция в процессе обучения. Сформированность компетенции можно определить на практическом занятии, а так же во время прохождения производственной практики по профилю специальности.

Целью производственной практики является приобретение, углубление первоначального практического опыта, проверку готовности обучающегося к самостоятельной трудовой деятельности.

Производственная практика включает практику по профилю специальности и преддипломную практику.

Практика по профилю специальности предусматривает развитие общих и профессиональных компетенций при изучении профессиональных модулей. Цель преддипломной практики дальнейшее развитие общих и профессиональных компетенций, проверка готовности выпускника к самостоятельной трудовой деятельности.

Чтобы производственная практика являлась фактором формирования профессиональной компетентности студентов, в колледже используется программно-методическое обеспечение, согласованное с учетом требований работодателя.

Местом проведения производственной практики по профилю специальности являются лечебно-профилактические учреждения города Благовещенска и Амурской области, с которыми заключены договоры на предоставление баз для ее прохождения.

На базах лечебно-профилактических учреждений студенты имеют возможность познакомиться с инновационными медицинскими технологиями, высокотехнологичным

оборудованием, развить клиническое мышление, научиться принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, получить опыт практической профессиональной деятельности в реальных условиях лечебного процесса.

Для медицинского работника имеют значение не только профессиональные умения, но и такие качества, как доброта, отзывчивость, ответственность, равнодушие. Они формируются в процессе освоения общих компетенций, поэтому преподаватели колледжа должны не только научить студентов основам профессии, но и создать условия для формирования профессиональной сознательности и ответственности, без которых невозможно стать настоящим медицинским работником.

Именно на производственной практике, в непосредственном контакте с пациентами студенты проявляют свои лучшие человеческие и профессиональные качества.

Учитывая современные требования к качеству подготовки специалиста, очень важным является оценка освоения профессиональных компетенций, которая складывается из внутреннего оценивания преподавателем, самооценивания обучающимся и внешнего - работодателем во время прохождения производственной практики.

Производственная практика заканчивается дифференцированным зачетом, во время которого оценивается сформированность у студентов профессиональных и общих компетенций, предусмотренных программой практики. Преподавателями колледжа разработаны комплекты контрольно-оценочных средств, включающие задания для проведения аттестации по итогам производственной практики. По нашему мнению, наиболее целесообразным для этого является использование проблемно-ситуационных задач с демонстрацией манипуляционной техники, что позволяет оценить сформированность компетенций по видам деятельности.

Для анализа итогов производственной практики мы предлагаем внедрить в учебный процесс лист самоанализа, в котором студент самостоятельно может оценить полученные им профессиональные компетенции и выставить себе оценку по итогам практики. Этот документ позволит проанализировать достоинства и возможные недостатки в организации и проведении производственной практики, внести соответствующие коррективы.

Роль практики в формировании профессиональных компетенций продемонстрировали результаты анкет выпускников. 90% опрошенных отдали предпочтение преддипломной практике, так как она проверяет уровень их профессиональной готовности перед началом трудовой деятельности и позволяет в последующем быстро адаптироваться на рабочем месте. Вместе с тем 80% выпускников отмечают важность производственной практики по профилю специальности, которая позволяет применить теоретические знания на практике, приобрести личный опыт и ориентиры будущей профессии, а так же уверенность в правильности ее выбора.

Анализ итогов всех видов практик показал, что все студенты признают необходимость их проведения, 80% опрошенных считают нужным увеличить их объем.

В заключение необходимо отметить, что формирование профессиональной компетентности в период производственной практики будет эффективно только в том случае, если:

- производственная практика выстраивается как целостный педагогический процесс, для которого характерна взаимосвязь компонентов между собой и преемственность форм и методов практического и теоретического обучения;
- содержание, формы и методы производственной практики будут направлены на формирование у студентов медицинского колледжа профессиональных компетенций.

Литература.

1. Положение по практике ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
2. ФГОС СПО

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

*О.М. Даниленко – преподаватель инфекционных болезней
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

Федеральный Государственный образовательный стандарт профессионального образования (ФГОС СПО) нового поколения в результате освоения дисциплины предусматривает приобретение обучающимися не только знаний, определенных умений, но и формирование профессиональных компетенций.

Компетенция — способность применять знания, умения, отношения и опыт в стандартных и нестандартных трудовых ситуациях. Составляющие понятие компетенции:

Знания осваиваются в ходе познавательной деятельности.

Умения предполагают целенаправленное выполнение действия.

Под отношениями понимаются отношения к объекту и предмету деятельности, отношения между субъектами деятельности, а также отношение работника к самому себе, своему личному и профессиональному развитию и карьере.

Опыт становится то жизненное и профессиональное содержание, которое осмыслено и проработано человеком и стало частью его внутреннего мира.

Таким образом, **профессиональная компетенция** – это способность успешно действовать на основе умений, знаний и практического опыта при выполнении задания, решении задачи профессиональной деятельности.

Формирование знаний в интеграции с профессиональными компетенциями и умениями - важная составляющая эффективной профессиональной подготовки. Не умаляя роли знаний, компетентностный подход к обучению в системе СПО акцент делает на формирование способности применять эти знания на практике. Среди различных средств формирования знаний в качестве учебного пособия для закрепления полученных знаний и самоконтроля при подготовке к занятиям мною подготовлен сборник тестового контроля.

В основе компетентностного подхода к профессиональному образованию лежат принципы репродуктивного и продуктивного обучения. В связи с этим последний приобретает особое значение, т.к. он развивает аналитическое мышление, а это уже важная составляющая сознательного творчества. Развивать творческое, клиническое мышление, профессиональную интуицию для принятия обоснованных решений и выработки алгоритма действий, например, студентам отделения «Лечебное дело», помогают разбор курируемых пациентов в клинике, интерпретация, анализ результатов лабораторного обследования, проведение дифференциальной диагностики и работа со сборниками проблемно-ситуационных задач. Сборники задач по инфекционным болезням и медицинской паразитологии подготовлены в помощь преподавателям и студентам в качестве учебного пособия, в том числе предназначенного для закрепления изученного материала и самоконтроля при подготовке к занятиям. Развитие клинического мышления, интуиции – весомые составляющие профессиональной компетенции, позволяющей уже при первой встрече с больным определиться с предварительным диагнозом.

Процесс освоения студентом профессиональных компетенций должен сопровождаться не только контролем со стороны преподавателя, но и консультированием. После освоения знаний и понятийного материала, выполнение различных манипуляций на этапе «умения» сначала реализуется по принципу «делай как я». Первичная демонстрация умений студентом может сопровождаться синхронным устным ответом, что предполагает возможность быстрой репродукции. Но данный принцип основан на краткосрочной памяти. Формирование

профессиональной компетенции, на мой взгляд, возможно только при наличии неоднократно повторяющегося практического опыта, позволяющего выработать пролонгированную память.

Новые стандарты требуют и новые формы контроля, заключающиеся в оценивании готовности к выполнению основных видов профессиональной деятельности и в оценивании достижений в обучении. При формировании образовательных целей, результаты их достижения следует формулировать с учетом компетенций и с указанием уровня изучаемого учебного материала. Самостоятельная работа студентов на практических занятиях по инфекционным болезням предусматривают в основном 2-3 уровни. Второй уровень – репродуктивный, т.е. выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством. Третий – продуктивный, т.е. планирование и самостоятельное выполнение деятельности, подготовка электронных презентаций, составление и разгадывание кроссвордов, решение проблемно - ситуационных задач, составление памяток по профилактике некоторых заболеваний, выполнение письменного домашнего задания в виде заполнения таблицы с этио-эпидемиологическими и клинико-диагностическими дифференциальными признаками основных паразитозов и т.д.

Выбирая формы контроля, нужно четко представлять предмет оценивания (компетенцию) и показатели, по которым будет производиться оценка (например, качество, точность или скорость выполнения определенных практических манипуляций). В качестве примера можно рассмотреть следующее задание и его соотнесение с формируемой компетенцией:

Задание 1. Продемонстрировать технику взятия мазков из зева на менингококк и ВЛ (бациллу Леффлера), осветить сходство и различие.

Учитывая вышесказанное, для того, чтобы оценить все манипуляции, предусмотренные на одно практическое занятие и выполненные каждым студентом индивидуально, количество обучающихся в подгруппах не должно превышать 8-10 человек. Только в этом случае при изучении базовых медицинских дисциплин, таких как Основы сестринского дела, Пропедевтика, Терапия, Хирургия, Инфекционные болезни можно добиться качественной результативности. За отведенное время на практическое занятие просто физически невозможно будет охватить большее количество студентов.

На современном этапе в оценке общих и профессиональных компетенций принимает участие и работодатель. Такая возможность предоставляется старшим и главным медицинским сестрам, которые, по сути, в роли наставников принимают непосредственное участие в оценке качества подготовки будущих специалистов среднего звена во время прохождения учебно-производственной практики и стажировки на клинических базах. ФГОС рекомендует отражать оценку качества обучения в «Портфолио достижений выпускника». С этой целью для контроля формирования профессиональных компетенций на всех видах учебных практик студенты должны вести дневник (тетрадь) индивидуального учета профессиональных компетенций на протяжении всего периода обучения. Отдел практики АМК предлагает следующую схему ведения такого дневника:

№ п\п	Название компетенции	Дата	Оценка	Подпись преподавателя
-------	----------------------	------	--------	-----------------------

Согласно новому ФГОС СПО среди прочих профессиональных и общих компетенций будущий медицинский работник при изучении инфекционных болезней, например, должен обладать и такими компетенциями, которые включают в себя способность организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. Руководствуясь основными принципами государственной политики в области охраны труда, предусматривающими координацию деятельности и

установление единых нормативных требований в целях обеспечения здоровых и безопасных условий труда работников учреждений системы МЗ РФ, разработаны рекомендации по инфекционной безопасности студентов при прохождении учебной и учебно-производственной практики на базе Амурской областной клинической инфекционной больницы. Цель пособия: помочь студентам усвоить и закрепить умения применять знания по соблюдению противо-эпидемического режима, инфекционной безопасности и охраны труда, т.е. овладеть вышеуказанной профессиональной компетенцией.

Компетентностный подход к обучению в системе профессионального образования позволяет решить одну из основных задач СПО – повышение качества подготовки будущих специалистов.

Литература:

Блинов В.И., Волошина И.А., Есенина Е.Ю., Лейбович А.Н., Новиков П.Н. Словарь-справочник современного российского профессионального образования. - Выпуск 1. - М.: ФИРО, 2010.

РЕАЛИЗАЦИЯ ФГОС СПО ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО»

*Маслова Т.М. - преподаватель
Хабаровского государственного медицинского колледжа
Министерства здравоохранения Хабаровского края*

Коммуникативная компетентность – один из основных показателей оценки кадров в любой профессиональной области. Особое значение этот показатель приобретает для профессий системы «человек – человек», к которым относится широкий спектр медицинских специальностей. Эдинбургская Декларация Всемирной Федерации по Медицинскому образованию (1988) установила, что каждый пациент должен иметь возможность встретить в лице медицинского работника человека, подготовленного в качестве внимательного слушателя, тщательного наблюдателя, эффективного клинициста, а также человека, обладающего высокой восприимчивостью в сфере общения.

Реформы в отечественном здравоохранении, осуществление приоритетного национального проекта «Здоровье» изменили сегодня роль медицинских работников среднего звена. Они из разряда простых исполнителей назначений врача перешли в новую категорию – специалистов, выполняющих определенные творческие функции, что неизбежно повысило требования к уровню их профессионально-коммуникативной компетентности. Разнообразные и многоплановые отношения с пациентами, их родственниками, коллегами по работе предполагают четкое и координированное взаимодействие на основе положительных взаимоотношений, взаимопонимания, сотрудничества и сотворчества. Однако приходится констатировать, что сам медицинский персонал не склонен придавать особой роли общению. Органы управления здравоохранения, анализирующие жалобы от населения, констатируют, что большинство из них обусловлено скорее неудачами общения с пациентами, нежели действительно плохой медицинской помощью. Отсутствие хороших взаимоотношений между медицинским работником и пациентом или в коллективе лечебно-профилактического учреждения увеличивает вероятность медицинских ошибок.

В значительной мере сложившаяся ситуация связана с тем, что в процессе обучения в медицинском училище у студентов формируется установка на качественное выполнение различных манипуляций, без акцентирования значимости коммуникативной компетентности в будущей деятельности. С другой стороны, эффективность формирования этой компетентности сдерживается недостаточно оперативным откликом педагогической науки на потребности современного медицинского образования, ее отставанием в научно-методическом обеспечении процесса коммуникативной подготовки будущих медиков в целом и специалистов среднего звена, – в частности.

Выше изложенное явилось мотивом изучения данной проблемы в рамках самообразования в течение трех лет обучения группы студентов по специальности «Акушерское дело».

В условиях современного образования компетентностный подход приобретает все большее значение и отражает основные аспекты процесса модернизации образования. Применительно к проблеме формирования коммуникативной компетентности именно компетентностный подход в обучении рассматривается как одно из основополагающих условий эффективности. Наиболее эффективно это можно сделать только при построении всего процесса обучения в виде модели процесса общения. Подобная организация процесса обучения необходима для того, чтобы сделать условия формирования коммуникативной компетенции специалистов наиболее приближенными к реальным, что обеспечит успешное овладение и последующее использование студентами полученных навыков в их профессиональной деятельности.

Большинство российских ученых (Ю.М. Жуков, Э.Ф. Зеер, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Н.А. Морева, Л.А. Петровская, П.В. Растянников, А.В. Хуторской и др.) рассматривают коммуникативную компетентность как комплекс знаний, языковых и неязыковых умений и навыков общения, приобретаемых человеком в ходе естественной социализации, обучения и воспитания. Коммуникативная компетенция при этом рассматривается как способность к речевому общению в разных речевых сферах.

В процессе опытно-экспериментальной деятельности использовалась структурная модель формирования профессионально-коммуникативной компетентности студентов медицинского колледжа, которая включает компоненты: концептуальный, содержательный и процессуальный.

Концептуальная компонента модели раскрывает исходные позиции подготовки специалиста среднего звена в области медицины, обладающего развитыми профессионально-коммуникативными компетенциями.

Содержательный аспект модели выстроен на требованиях Федерального государственного образовательного стандарта СПО и учете объективных факторов формирования специалиста медицинской сферы; тенденций развития рынка труда, диктующих набор ключевых компетенций личности, а также особенностей сфер предстоящего профессионального взаимодействия.

В *процессуальном аспекте* модели выделены пять этапов.

Первый, проблемно-аналитический, предполагает диагностирование основных профессионально-коммуникативных проблем абитуриентов и студентов медучилища; проблемно ориентированный анализ состояния работы по формированию профессионально-коммуникативной компетентности студентов; планирование целостного процесса ее формирования и развития в образовательном процесс.

Второй, пропедевтический, направлен на формирование ценностного отношения к профессионально-медицинскому общению и его культурным нормам.

Третий – теоретическая подготовка – предполагает формирование системы знаний об общении, коммуникативной деятельности и профессионально-коммуникативной культуре медицинского работника.

Четвертый – практическая подготовка – имеет целью развитие и закрепление навыков профессиональной коммуникации в период производственной (профессиональной) практики, а также на специально организованном социально-профессиональном тренинге. На этом этапе важна роль специального дидактического обеспечения, разрабатываемого на основе модульно-компетентностного подхода.

Пятый – коррекционно-итоговый – направлен на диагностирование и коррекцию уровня сформированности профессионально-коммуникативной компетентности студентов, осуществляемые в процессе мониторинга и оценки этого качества выпускников в ходе стажировки, итоговой государственной аттестации и в период профессиональной адаптации молодых специалистов.

Формирование профессионально-коммуникативной адаптации студентов в группе по специальности «Акушерское дело», является целостным непрерывным процессом изучения, развития и коррекции субъектов обучения и воспитания, которые на каждом этапе реализации модели специалиста ставит различные цели.

На первом курсе совместно с педагогом-психологом проводили диагностику личностных

особенностей студентов, коммуникативных проблем, для составления психологического портрета каждого из них, группы в целом, что взяла за основу при коррекции учебно-воспитательного процесса в группе студентов первого года обучения. При тестировании коммуникативных особенностей выявили, что 9% - имеют оптимальный уровень, 56% - достаточный уровень и 35% низкий уровень общих компетенций. Поэтому проводили групповые и индивидуальные тестирования студентов, игровые и адресные тренинги эффективного общения, формирования общих и профессиональных компетенций, нравственных принципов.

На кураторских часах «Профессиональная культура», «Чтобы развивать волю, необходимо развивать препятствия», интегрированных занятиях с педагогом-психологом «Психологические аспекты в работе акушерки», «Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии» использовались неимитационные активные методы – беседа, групповая дискуссия, которые, наш взгляд, важны на данном этапе для формирования коммуникативных способностей у студентов.

Беседа использовалась как метод или средство, в основе которого лежит непосредственный межличностный контакт: диалог, глубинное общение, диагностическая беседа, нестандартизированные интервью, опросники. Для педагогически грамотного ведения беседы, в том числе эмпатической, необходимы пять искусств (понимания, уважение, помощи и поддержки, толерантности и искусства быть собой), которые обеспечивают создание обстановки психологической безопасности. Как подчеркивают психологи, главный методический козырь – умение слушать, внимание к собеседнику, эмпатия. Такие применяемые методики, позволяют развивать способности общения и понимания его возможностей для успешной деятельности. Успех глубинного общения как возможности понять субъективный мир партнера по общению обеспечивается и такими критериями, как ценность и смыслы, свобода и ответственность, вера в себя, способность к творчеству (креативность), отношение «Я и другие».

Особенность метода – групповая дискуссия, состоит в возможности выявить мнения, идеи, переживания сразу нескольких студентов и сопоставить их в непосредственном общении, понять целый комплекс личностных, коммуникативных и социально-психологических особенностей участников обсуждения.

Таким образом, на первом этапе совместной деятельности с педагогом- психологом, проведены ряд мероприятий, которые содействовали успешной адаптации студентов первого года обучения, через диагностирование основных профессионально-коммуникативных проблем и формирование системы знаний об общении, коммуникативной деятельности и профессионально-коммуникативной культуре медицинского работника.

На втором курсе продолжила изучение показателей коммуникативной компетентности; осуществить методическое, организационное и технологическое обеспечение процесса обучения студентов в группе, внедрения модульно-компетентностный подход в процесс изучения специальных дисциплин в целях оптимизации уровня профессионально-коммуникативной компетентности студентов-медиков.

Поставленная выше изложенная цель реализовывалась через тренинги с педагогом-психологом. развитие и закрепление навыков профессиональной коммуникации в период учебной и производственной практики по профилю специальности.

В рамках работы временной творческой группы преподавателей за учебный год планомерно проведена следующая внеаудиторная работа: «Преемственность поколений» - встреча выпускников по специальности «Акушерское дело»; учебно-исследовательская работа студентов «История развития специальности «Акушерское дело» в ГОУ СПО ХГМК; тренинг «Эффективное общение и формирование нравственных принципов»; факультативное интегрированное занятие «Деонтология в повседневной практике акушерки»; проведен сравнительный анализ исследования уровня профессионально-коммуникативной компетентности студентов; круглый стол с выпускниками по специальности «Акушерское дело» на тему «Значимость коммуникативной культуры в профессиональной деятельности акушерки»; подготовлена памятка для студентов «Роль самостоятельной работы по формированию коммуникативной культуры студентов».

В качестве необходимых условий формирования профессионально-коммуникативных компетенций на учебных занятиях по акушерству и гинекологии - создание ситуаций и

поддержка действий в образовательном процессе, через использование активных методов подготовки специалистов:

➤ Групповое решение ситуационных задач. Этот метод развивает аналитическое мышление студентов, позволяет выделить варианты правильных и ошибочных решений, ставить диагноз, принимать коллективные и индивидуальные решения. В ходе группового решения задач содержание учебной деятельности выступает как средство общения, при этом преодолевается фронтально-индивидуальный характер традиционного обучения, создаются благоприятные условия для актуализации межличностных отношений, развивается ценностно-ориентировочное единство, происходит формирование коллектива. Взаимодействие студентов стимулирует развитие самооценки и самореализации, способствует формированию коммуникативных способностей.

➤ Практико-ориентированные задачи выступают средством формирования у студентов системы интегрированных умений и навыков, необходимых для освоения профессиональных компетенций будущей акушерки, через развитие у студентов профессионально значимых качеств личности и коммуникативных взаимодействий. Они строятся путем отбора таких практико-ориентированных ситуаций, в которых отрабатываются алгоритмы манипуляций, тренинг на фантомах имитирующие профессиональную деятельность, входящих в состав компетенции по специальности «Акушерское дело». Но в тоже время, создавая ситуацию профессиональной деятельности, ставятся проблемы организации деятельности через коммуникативное взаимодействие всех членов акушерской бригады, требующих от студентов умения находить нестандартные способы решения профессиональных вопросов, обоснованного выбора той или иной позиции в производственной деятельности или производственных отношениях, преодоления нравственных противоречий.

➤ Конференции и консилиумы по клиническому разбору индивидуальных карт беременных, историй родов, самостоятельной курации беременных, родильниц и рожениц по итогам учебной и производственной практики по профилю специальности.

➤ Организационно-деятельностная игра. Цель ОДИ – всем вместе коллективно обсудить вынесенную тему или проблему, выработать мыслительные средства анализа и понимания проблемы, определить возможные подходы и пути решения. Главные приобретения в игре – это развитие самих участников, внутреннее их продвижение в собственной деятельности. Главный итог игры – осознание играющим ценностей и смыслов в деятельности и в жизни, своих рефлексивных возможностей, самоопределение в профессии, приобретение каждым участником умений и средств коллективной мыслительной деятельности.

➤ На практических занятиях широко использую элементы учебно-исследовательской работы студентов по темам: «Диагностика поздних сроков беременности», «Плод как объект родов», «Аномалии таза», «Поздний гестоз беременных» и др., когда студенты предварительно общаясь с беременными по сложившимся ситуациям, готовят клинические задачи, прогнозируя исход родов, рекомендовали методы профилактики осложнений в родах и послеродовом периоде. Студенты часто удовлетворены проделанной работой, т.к. их теоретическое прогнозирование исхода сложившихся ситуаций, полностью подтвердилось на практике.

➤ «Круглый стол», метод применяю для проведения внеаудиторных мероприятий, так как предполагает равноправный обмен мнений по изучаемой проблеме между студентами, специалистами, приглашенными на занятие. За небольшое количество времени и в живом общении выяснить и уяснить спорные моменты рассматриваемой проблемы, вопросов, а иногда и выйти за границы обсуждаемого вопроса.

Многолетний опыт преподавания в медицинском колледже позволяет говорить о наиболее продуктивных методах формирования коммуникативной компетентности студентов. Наиболее эффективными методами обучения, ориентированными на устную коммуникацию, можно считать все формы учебного диалога, доклады и сообщения, ролевые и деловые игры, учебные исследования, требующие проведение опросов, бесед, интервьюирования разных категорий пациенток, обсуждения, дискуссии, психологические тренинги, выступления на конференциях, семинарах, участие и выступления на внеаудиторных мероприятиях, участие в работе временной творческой группе при кабинете «Акушерство и гинекология с доклинической практикой».

Наиболее эффективными методами обучения, ориентированными на письменную коммуникацию, являются учебные исследования, требующие проведения анкетирования или письменного интервью, с предварительной подготовкой, написание эссе «Моя будущая профессия - акушерка», подготовка сообщений на конференции, презентаций и др.

Отдельным этапам или умениям коммуникации нельзя обучиться изолированно друг от друга, чтобы потом сложить их вместе и получить коммуникативную компетентность. Задача педагога провести по этапам студента, помочь ему приобрести коммуникативный опыт в процессе формирования профессиональных компетенций. Адаптировать к будущей профессии.

Таким образом, на данном этапе опытно-экспериментальной деятельности при проведении учебных занятий по специальным дисциплинам и внеаудиторных мероприятиях нам удалось сформировать следующие профессионально-коммуникативные компетенции:

- концептуальную компетентность – понимание теоретических основ профессии;
- инструментальную компетентность – владение базовыми профессиональными навыками;
- интегративную компетентность – способность сочетать теорию и практику;
- коммуникативно-психологическую компетентность – умение пользоваться средствами коммуникации.

На заключительно-обобщающем этапе исследовательской работы подведены итоги производственной практики, стажировки по формированию профессионально-коммуникативной компетенции студентов.

Поскольку практическая деятельность студентов-медиков в период производственной практики организуется в микросоциуме лечебного учреждения и направлена на пациента и его окружение, соответственно, неизбежны преобразования коммуникативных и социальных взаимоотношениях. Во время производственной практики, тем более стажировки, создается благоприятная личностная почва для успешного «вписывания» сегодняшнего студента в социально-профессиональную среду, где особенное значение имеет возможность привлечение к деятельности студентов, которым предлагается выполнение отдельных поручений, заданий, манипуляций. Участие в командной деятельности обеспечит необходимый коммуникативный опыт, позволит «примерить» себя в конкретной трудовой деятельности. Такой опыт сформирует представления о возможностях трудовой реализации по окончании колледжа в сфере здравоохранения.

При прохождении практики в медицинских организациях студенты отмечали определенные проблемы коммуникативных взаимодействий. Поэтому в третьем году обучения использовала формы и методы эффективного формирования профессионально-коммуникативных компетенций на учебных занятиях и внеаудиторных мероприятиях: анкетирование и диалоговое взаимодействие по итогам производственной практики; внеаудиторное мероприятие «Психологические аспекты в работе акушерки»; коммуникативный тренинг «Ресурсы стрессоустойчивости – залог коммуникативного партнерства и сотрудничества в профессиональной деятельности акушерки»; круглый стол с работодателями «Вхождение в профессиональную деятельность»; конкурс профессионального мастерства «Моя профессия – мое призвание»; исследование удовлетворенности работодателя коммуникативной компетенции выпускников.

Эффективность стажировки зависит от организационных условий ее проведения и делового, партнерского взаимодействия с работодателями. Считаю, что именно от социального партнерства, от уровня его развития зависит качество профессионального образования, формирование профессиональных и коммуникативных компетенций студентов. Деловое взаимодействие с социальными партнерами влияет на качество профессиональной готовности специалистов к новым требованиям к постоянно усложняющейся деятельности специалистов со средним медицинским образованием.

При проведении анкетирования и анализе ответов респондентов мы учитывали тот факт, что отдельные показатели, из которых складывается нормативный образец профессионально-коммуникативной компетентности выпускника группы по специальности «Акушерское дело», имеют разную значимость для оценки этого образца как суммарного. Поэтому при подсчете итоговой суммы баллов мы ввели для каждой оценки «коэффициент значимости» ($K_{зн.}$), величина которого варьируется от 1,0 до 2,0. Величина коэффициента каждого параметра

определялась, исходя из выводов теоретического исследования и нашего понимания сущности профессионально-коммуникативной компетентности. Вычисляемый по данной методике уровень профессионально-коммуникативной компетентности (далее – УПКК) варьировался от «0» до «1».

Из табл. 1 следует, что в период обучения средние показатели уровня профессионально-коммуникативной компетенции студентов увеличились. Однако показатель готовности к профессионально-коммуникативному самообразованию и саморазвитию хоть и увеличилась в 2 раза, но остается ниже среднего. Поэтому на цикле «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» использовались такие виды самостоятельной работы студентов, активные методы обучения, мотивирующие у студентов потребность к самоорганизации к самообразованию даже на этапе последиplomного образования.

Таблица 1

Уровень профессионально-коммуникативной компетентности студентов по специальности «Акушерское дело»

№ п/п	Параметры ПКК	Уровни профессионально-коммуникативной компетентности(УПКК)		
		Студенты 1 курса	Студенты 2 курса	Студенты 3 курса
1.	Коммуникативная компетентность, проявляемая во внеаудиторных мероприятиях	0,67	0,72	0,73
2.	Коммуникативная компетентность учебного взаимодействия	0,31	0,38	0,48
3.	Потребность в диалогическом взаимодействии, сотрудничестве с окружающими людьми	0,65	0,68	0,63
4.	Готовность к профессионально-коммуникативному самообразованию и саморазвитию	0,22	0,37	0,46
5.	Коммуникативная компетентность профессионального общения в период производственной практики	0,53	0,61	0,59
6.	Средняя величина УПКК	0,47	0,55	0,59

Привлеченные независимые эксперты – акушерки родильных стационаров – для оценки уровня сформированности УПКК и, следовательно, в целом эффективности проведенной экспериментальной работы. Кроме того, для контрольного диагностического исследования использовались беседы, наблюдения, анализ межличностного общения студентов со стороны руководителей практики, а также тесты, используемые нами во время констатирующего эксперимента. Анализ результатов в группе показал наличие медленного темпа приобретения студентами профессионально-коммуникативных знаний и умений, но в тоже время, к выпуску у 65% студентов сформирован допустимый уровень профессионально-коммуникативных компетенций (табл. 2).

Динамика развития профессионально-коммуникативной компетентности у студентов по специальности «Акушерское дело» (на конец эксперимента)

	Уровни профессионально-коммуникативной компетентности			Всего
	Оптимальный	Допустимый	Низкий	
1 курс	9	56	35	100
2 курс	12	60	28	100
3 курс	15	65	20	100

Анализ полученных данных показал, что в результате проведения опытно-экспериментальной деятельности произошли изменения в уровнях сформированности профессионально-коммуникативной компетентности студентов в группы по специальности

«Акушерское дело».

Следовательно, профессионально-коммуникативная компетентность студентов медицинского колледжа – совокупность ценностных установок, коммуникативно-этических знаний, умений и навыков, а также опыта эффективного профессионального взаимодействия. Проявляется она в положительной направленности интеракций, отсутствии реакций игнорирования, в высоком уровне эмпатии, толерантности и самооценки, в отношении к другому человеку (пациенту, коллеге, родственнику больного и пр.) как к ценности и активному соучастнику взаимодействия.

СВЯЗЬ С УЧРЕЖДЕНИЯМ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ.

Кокшарова Н.У., заведующий практикой,
преподаватель КФ ХГМК

Повышение конкурентоспособности выпускников, улучшение взаимодействия образовательной организации с рынком труда – основные задачи системы среднего профессионального образования на современном этапе. Поэтому главной целью среднего специального медицинского образования является подготовка квалифицированных специалистов, востребованных на рынке труда. Основой этой подготовки стал компетентностный подход к образованию, который формирует у студентов не только профессиональные качества, но и собственное, творческое отношение к проблемам здравоохранения, своей будущей деятельности. Решению обозначенных проблем способствует внедрение компетентностного подхода, направленного на интеграцию теоретического и практического компонентов профессионального образования.

Заложенный в ФГОС СПО модульно-компетентностный подход предполагает совершенно новый уровень партнерства с лечебными учреждениями, работодателями, органами управления здравоохранением. Совместная работа преподавателей учебного заведения и сотрудников учреждений здравоохранения способствует реализации деятельностного подхода в обучении будущих специалистов. Важным звеном в развитии учебно-производственных связей явилось заключение договоров о социальном партнерстве между образовательными и лечебно-профилактическими учреждениями, а именно, с КГБУЗ «Родильный дом № 3», КГБУЗ «Родильный дом № 1», КГБУЗ «Городская больница №7». Договоры предусматривают обязательства сторон, особые условия, сроки действия, контроль за их исполнением. В частности, руководитель ЛПУ должен предоставить учебную комнату, рабочие места, дать возможность студентам пользоваться медицинской документацией под контролем преподавателей, обеспечить выполнение согласованных графиков прохождения производственной практики, обучение и выполнение правил охраны труда и техники безопасности, проводить воспитательную работу со студентами, назначать руководителями практики наиболее опытных и компетентных специалистов. Именно производственная практика максимально приближена к будущей профессиональной деятельности и является логическим завершением учебной практики.

К основным задачам производственной практики можно отнести следующие:

- закрепление и проверка теоретических знаний;
- продолжение формирования опыта практической деятельности студентов;
- развитие общих и профессиональных компетенций;
- освоение манипуляций;
- адаптация студентов к реальным производственным условиям;

- подготовка к выполнению выпускной квалификационной работы.

После прохождения практики студент обязан предоставить следующие документы:

- дневник производственной практики с описанием видов выполняемой работы, ее объема;
- характеристика учебной и профессиональной деятельности по каждому профессиональному модулю программы.

Именно характеристика, раскрывающая осуществление практикантом учебной и профессиональной деятельности во время производственной практики с указанием видов, объема и качества выполненных работ, позволяет отследить и оценить уровень сформированных компетенций студента.

Овладение профессиональными компетенциями направлено на овладение конкретного вида профессиональной деятельности.

Кроме этого, на производственной практике может в полной мере овладеть общими компетенциями. В практической деятельности, в условиях реального производства происходит формирование понимания сущности и социальной значимости будущей профессии, развитие устойчивого интереса к ней, проявление самостоятельности в организации собственной деятельности. Студенты принимают решения в стандартных и нестандартных ситуациях, несут за них ответственность, самостоятельно определяют задачи профессионального и личностного развития, учатся ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной сфере.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что компетентный подход к организации производственной практики позволяет более четко сформулировать цели и задачи практической профессиональной деятельности, отследить уровень сформированных компетенций студента, что в конечном итоге направлено на подготовку компетентного, конкурентоспособного специалиста.

СОСТАВ И СТРУКТУРА МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ И ДИСЦИПЛИНЫ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС СПО

*Сидоренко М.А. – зам. директора по НМР
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»*

Основными целями системы среднего профессионального образования являются подготовка специалистов среднего звена и создание условий для развития личности в образовательном процессе. Их достижение зависит от сформированности содержания образования, т. е. от того, как поставлен процесс овладения знаниями, умениями и навыками, в течение которого складываются черты творческой деятельности, мировоззренческие и поведенческие качества личности, развиваются познавательные способности.

На формирование содержания обучения отдельной дисциплины влияет большое число факторов: педагогическое мастерство преподавателя, его квалификация и энтузиазм, материальная баз учебного заведения, развитие научно-технического прогресса, требования работодателя и учебного заведения. Важнейшую роль играет наличие учебно-методической (программной) документации, отвечающей требованиям Федеральных государственных образовательных стандартов, и комплексного обеспечения образовательного процесса по каждому учебному занятию.

Об этом свидетельствует тот факт, что за последнее время был принят ряд нормативно-распорядительных документов Минобрнауки РФ, в которых выдвинуты новые требования к структуре и содержанию учебно-методического обеспечения учебного процесса, введены новые критерии показателя государственной аккредитации высших и средних профессиональных учебных заведений – «Методическая работа».

Конкретные требования к условиям реализации программы подготовки специалистов среднего звена предъявляет Федеральный образовательный стандарт среднего профессионального образования. В нем конкретно указано, что образовательное учреждение самостоятельно разрабатывает и утверждает ПП ССЗ на основе примерной основной профессиональной образовательной программы, включающей в себя базисный учебный план и (или) примерные программы учебных дисциплин (модулей) по соответствующей специальности, с учетом потребностей регионального рынка труда. Перед началом разработки ПП ССЗ образовательное учреждение должно определить ее специфику с учетом направленности на удовлетворение потребностей рынка труда и работодателей, конкретизировать конечные результаты обучения в виде компетенций, умений и знаний, приобретаемого практического опыта. Конкретные виды профессиональной деятельности, к которым в основном готовится выпускник, должны определять содержание его образовательной программы, разрабатываемой образовательным учреждением совместно с заинтересованными работодателями.

При формировании ПП ССЗ образовательное учреждение обязано ежегодно обновлять основную профессиональную образовательную программу в части состава дисциплин и профессиональных модулей, установленных учебным заведением в учебном плане, и содержания рабочих программ учебных дисциплин и профессиональных модулей; программ учебной и производственной практик; методических материалов, обеспечивающих реализацию соответствующей образовательной технологии с учетом запросов работодателей, особенностей развития региона, науки, культуры, экономики, техники, технологий и социальной сферы в рамках, установленных ФГОС СПО. В рабочих учебных программах всех дисциплин и профессиональных модулей необходимо четко формулировать требования к результатам их освоения: компетенциям, приобретаемому практическому опыту, знаниям и умениям; обеспечивать эффективную самостоятельную работу обучающихся в сочетании с совершенствованием управления ею со стороны преподавателей; предусматривать в целях реализации компетентного подхода использование в образовательном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбора конкретных ситуаций, психологических и иных тренингов, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития общих и профессиональных компетенций обучающихся.

Основная профессиональная образовательная программа должна обеспечиваться учебно-методической документацией по всем дисциплинам, междисциплинарным курсам и профессиональным модулям ОПОП.

Внеаудиторная работа должна сопровождаться методическим обеспечением и обоснованием времени, затрачиваемого на ее выполнение.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ППССЗ (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции.

Все учебные дисциплины должны быть обеспечены учебно-методическими комплексами (УМК). Поэтому от построения содержания обучения зависят подготовка специалиста и его образованность: чем качественнее учебно-методическая (программная) документация, тем больше достигаются поставленные цели, а значит, формируется настоящий специалист.

Естественно, что для достижения цели – создания качественного учебно-программного материала требуется много усилий преподавателя-предметника, большой временной ресурс, порой растягивающийся на годы, проведение научной работы и просто самообразование.

ПП ССЗ - совокупность нормативной и учебно-методической документации, разработанной образовательным учреждением для каждой специальности подготовки на основе требований ФГОС СПО. Является обязательным внутренним нормативным документом образовательного учреждения для реализации целенаправленного образовательного процесса в достижении результатов, заданных Федеральным государственным образовательным стандартом с учетом вида, типа образовательного учреждения и потребностей работодателей и обучающихся.

Включает в себя:

- ФГОС по специальности (разрабатывается Министерство образования);
- Требования образовательного учреждения к выпускнику (квалификационные требования), может быть Модель специалиста – разрабатываются ОУ;
- Учебный план;
- Примерные учебные программы дисциплин;
- Рабочие программы (разрабатываются каждым преподавателем).

Учебно-методическое обеспечение специальности должно включать в себя:

- нормативный комплект специальности;
- учебно-методические комплексы дисциплин;
- учебно-методические комплексы профессионального модуля;
- учебно-методический комплект учебной и производственной практики;
- комплект «Курсовые работы и курсовое проектирование»;
- комплект «Итоговая аттестация»;
- комплект «Дипломные работы или дипломное проектирование»;
- комплект «Внеаудиторная самостоятельная работа».

Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине включает в себя следующие разделы (компоненты):

- нормативно-правовая документация;
- учебно-программная, планирующая документация;
- учебно-методическая документация;
- материально-техническое, информационное и программное обеспечение.

В УМК по учебной дисциплине раздел **«Нормативно-правовая документация»** включает:

- выписка из федерального государственного образовательного стандарта по профессии или специальности среднего профессионального образования с указанием требований к умениям, навыкам, знаниям, практическому опыту по учебной дисциплине (для общеобразовательных дисциплин - выписка из стандарта среднего общего образования);
- ведомственные стандартизирующие документы, рекомендации по организации образовательного процесса;
- методические рекомендации, указания ФИРО по планированию и организации образовательного процесса.

Раздел «Учебно-программная, планирующая документация» включает следующие документы:

- примерная программа учебной дисциплины (при наличии);
- программа учебной дисциплины;
- календарно-тематический план;
- индивидуальный план преподавателя;
- комплект планов учебных занятий всех видов, инструкционных, технологических карт.

Раздел «Учебно-методическая документация» включает:

- конспекты лекций (допускаются тезисы);
- учебную литературу, в том числе на электронном носителе;
- дополнительную литературу, в том числе на электронном носителе;
- справочники, каталоги, альбомы;
- методические указания по выполнению лабораторных работ и практических заданий;
- методические рекомендации по изучению учебной дисциплины, ее разделов, тем, отдельных элементов;
- методические разработки, авторские разработки;
- методические рекомендации по организации самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся;
- темы курсовых работ и методические указания по их выполнению;

- тематику и методические рекомендации по подготовке к семинарским занятиям, разработке и выполнению проектных заданий, исследовательских и творческих работ;
- тематические «копилки» - комплекты технологических задач, производственных ситуаций, профессиональных задач;
- положения, методические рекомендации по организации и проведению конкурсов, викторин, олимпиад, ролевых и деловых игр по учебной дисциплине;
- комплект оценочных средств для текущего, рубежного и итогового контроля знаний у обучающихся по качеству освоения учебного материала по учебной дисциплине;
- методический комплект «входного» контроля уровня знаний у обучающихся (для общеобразовательных дисциплин);
- систему контроля знаний у обучающихся по учебной дисциплине;
- критерии оценки умений, навыков, практического опыта, знаний по всем видам контроля знаний у обучающихся;
- документация по мониторингу качества освоения обучающимися учебной дисциплины с планом корректирующих мероприятий;

Раздел «Материально-техническое, информационное и программное обеспечение» включает:

- перечень оборудования, инструментария, материалов, имеющихся в учебном кабинете, лаборатории, мастерской;
- перечень основной и дополнительной учебной и методической литературы по учебной дисциплине;
- учебно-наглядные материалы - схемы, таблицы, плакаты, чертежи, модели, макеты, муляжи;
- мультимедийные презентации по темам, элементам учебной дисциплины;
- видео и интерактивные материалы;
- перечень используемых технических средств обучения;
- перечень используемых информационных ресурсов и программных средств по учебной дисциплине.

Профессиональный модуль (ПМ) - часть образовательной программы среднего профессионального образования, предусматривающая подготовку обучающихся к конкретному виду профессиональной деятельности. Составляющие части профессионального модуля /междисциплинарные курсы, учебная и производственная практики/обеспечивают усвоение знаний, выработку набора умений, приобретение практического опыта и формирование конкретных профессиональных и общих компетенций, которые в совокупности необходимы для выполнения трудовых функций (вида профессиональной деятельности). Профессиональный модуль имеет самостоятельное значение для трудового процесса. Профессиональный модуль может быть частью образовательной программы или самостоятельной программой с обязательной процедурой сертификации квалификации выпускника по ее окончании.

Программа профессионального модуля (ППМ) - учебно-методический документ, определяющий результаты обучения, критерии, способы и формы их оценки, а также содержание и требования к условиям реализации профессионального модуля и освоения заданного стандартом вида профессиональной деятельности.

Раздел профессионального модуля - часть программы профессионального модуля, которая характеризуется логической завершенностью и направлена на освоение одной или нескольких профессиональных компетенций. Раздел профессионального модуля состоит:

- из междисциплинарного курса или его части (если практика по модулю проходит концентрировано);
- из междисциплинарного курса или его части в сочетании с практикой (если практика по модулю проходит рассредоточено).

Междисциплинарный курс (МДК) - система знаний и умений, отражающая специфику вида профессиональной деятельности и обеспечивающая освоение компетенции при прохождении обучающимися практики в рамках профессионального модуля.

Учебно-методический комплекс по профессиональному модулю охватывает все нормативные и дидактические аспекты обучения с учетом квалификационных требований по производственной практике.

Учебно-методический комплекс по профессиональному модулю включает в себя следующие разделы:

- нормативно-правовая документация;
- учебно-программная, планирующая документация;
- учебно-методическая документация;
- материально-техническое, информационное и программное обеспечение.

В УМК по профессиональному модулю раздел **«Нормативно-правовая документация»** включает:

- выписка из федерального государственного образовательного стандарта по профессии или специальности среднего профессионального образования с указанием требований к умениям, навыкам, знаниям, практическому опыту по профессиональному модулю;
- ведомственные стандартизирующие документы, рекомендации по организации образовательного процесса и производственного обучения;
- методические рекомендации, указания ФИРО по планированию и организации образовательного процесса и производственного обучения.

Раздел «Учебно-программная, планирующая документация» включает следующие документы:

- примерная программа профессионального модуля (при наличии);
- программа профессионального модуля;
- программа учебной, производственной практики;
- календарно-тематический план (КТП) по междисциплинарным курсам либо по всему профессиональному модулю с учебной практикой, производственным обучением (допускается отдельно КТП по теории и КТП по практике);
- индивидуальный план преподавателя;
- комплект планов учебных занятий всех видов, инструкционных, технологических карт.

Раздел «Учебно-методическая документация» включает:

- конспекты лекций (допускаются тезисы);
- учебную литературу, в том числе на электронном носителе;
- дополнительную литературу, в том числе на электронном носителе;
- справочники, каталоги, альбомы;
- методические указания по выполнению лабораторных работ и практических заданий;
- перечень учебно-производственных работ по учебным практикам, производственному обучению;
- методические рекомендации по изучению профессионального модуля, его разделов, тем, отдельных элементов;
- методические разработки, авторские разработки;
- методические рекомендации по организации самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся;
- темы курсовых работ и методические указания по их выполнению;
- тематику и методические рекомендации по подготовке к семинарским занятиям, разработке и выполнению проектных заданий, исследовательских и творческих работ;
- тематические «копилки» - комплекты технологических задач, производственных ситуаций, профессиональных задач;
- положения, методические рекомендации по организации и проведению конкурсов, викторин, олимпиад, ролевых и деловых игр по междисциплинарному курсу (МДК), профессиональному модулю;
- комплект оценочных средств для текущего, рубежного и итогового контроля знаний у обучающихся по качеству освоения учебного материала по МДК, профессиональному модулю;

- систему контроля знаний у обучающихся по МДК, профессиональному модулю;
- критерии оценки умений, навыков, практического опыта, знаний по всем видам контроля знаний у обучающихся;
- документация по мониторингу качества освоения обучающимися МДК, профессионального модуля с планом корректирующих мероприятий;

Раздел «Материально-техническое, информационное и программное обеспечение» включает:

- перечень оборудования, инструментария, материалов, имеющихся в учебном кабинете, лаборатории, мастерской;
- перечень основной и дополнительной учебной и методической литературы по МДК, профессиональному модулю;
- мультимедийные презентации по темам, элементам МДК, профессионального модуля;
- видео и интерактивные материалы;
- учебно-наглядные материалы - схемы, таблицы, плакаты, чертежи, модели, макеты, муляжи;
- перечень используемых технических средств обучения;
- перечень используемых информационных ресурсов и программных средств по МДК, профессиональному модулю.

При формировании преподавателем УМК по теме, разделу МДК, профессионального модуля используются все вышеперечисленные пункты данного раздела.

Организация работы по созданию учебно-методического комплекса дисциплины (междисциплинарного курса, профессионального модуля) осуществляется в соответствии с планом работы предметной (цикловой) комиссии и индивидуальными планами работы преподавателей.

Непосредственной разработкой учебно-методического комплекса дисциплины (междисциплинарного курса, профессионального модуля) занимаются преподаватели, ведущие данную дисциплину (междисциплинарный курс, профессиональный модуль).

Преподаватели-разработчики несут ответственность за содержание учебно-методического комплекса дисциплины (междисциплинарного курса, профессионального модуля).

Материалы, входящие в состав учебно-методического комплекса, обсуждаются на заседании предметной (цикловой) комиссии. Рабочие программы, контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации утверждаются заместителем директора по учебной работе, программы промежуточной аттестации (в форме экзамена или комплексного экзамена) и комплекты контрольно-оценочных средств для проведения квалификационных экзаменов по профессиональному модулю утверждаются заместителем директора по учебно-производственной работе.

Рабочие программы учебной и производственной практик, комплекты контрольно-оценочных средств для проведения квалификационных экзаменов по профессиональному модулю согласовываются с представителями работодателя.

Контроль качества материалов, входящих в состав учебно-методического комплекса дисциплины (междисциплинарного курса, профессионального модуля), возлагается на председателя предметной (цикловой) комиссии и методиста.

Контрольный экземпляр учебно-методического комплекса дисциплины (междисциплинарного курса, профессионального модуля) на бумажном и электронном носителях хранится в библиотеке и в методическом кабинете.

Учебно-методический комплект учебной и производственной практики

Это сборник документов, регламентирующий время, отведенное студенту на закрепление и углубление знаний, полученных в процессе обучения, а также на приобретение умений и навыков по всем видам профессиональной деятельности. Этот сборник включает:

- Программы учебной, производственной и преддипломной практики по специальности;
- Календарные планы всех видов практик;
- Критерии оценки результатов практик;

- Сборники индивидуальных заданий и методические рекомендации по их выполнению.

Комплект «Курсовые работы и курсовое проектирование»

Это комплект документов, необходимых студенту при написании курсовых проектов или курсовых работ; в большей степени имеет справочно-поисковый характер. Часть документов комплекта должна быть включена в состав УМК дисциплины, если учебным планом предусматривается время на курсовое проектирование по данной дисциплине. В том случае, когда курсовая работа или проект представляет собой комплексную работу (т. е. объединяет две и более дисциплины), наличие документации по курсовому проектированию не является обязательной частью учебно- методического комплекса дисциплины.

Это:

- Тематика курсовых работ (проектов) – разрабатывается преподавателями-предметниками и утверждается на заседаниях ПЦК;
- Методические материалы по выполнению, оформлению и защите КР;
- Критерии оценки КР;
- Образцы оформления КР, рецензий на КР.

Комплект «Итоговая аттестация» включает Программы ИГА выпускников по специальности.

Комплект «Дипломные работы или дипломное проектирование» является частью комплекта «Итоговая государственная аттестация», включает:

- Программу итоговой Государственной аттестации;
- Критерии оценки ВКР и дипломного проекта и защиты ВКР и дипломного проекта;
- Перечень сформированных ОК и ПК;
- Квалификационные требования к выпускнику по специальности;
- Тематика дипломных проектов (работ) и методические рекомендации по их выполнению и оформлению.

Самостоятельная работа студентов (СРС) - часть учебного процесса, выполняемая студентами с целью усвоения, закрепления и совершенствования знаний и приобретения соответствующих умений и навыков, составляющих содержание подготовки специалистов.

Комплект «Внеаудиторная самостоятельная работа» по сути является сборником учебно-методических разработок для организации процесса самостоятельного освоения части учебного материала дисциплин специальности, а также приобретения профессиональных умений и навыков студентами. Поэтому большая часть материалов комплекта разрабатывается в составе УМК дисциплин, которые используются преподавателями повседневно. Кроме того, в комплект включаются междисциплинарные (метапредметные) разработки, способствующие развитию творческого мышления и самостоятельности студента. Например,

- Сборники задач, упражнений, тестов для самостоятельной работы студента;
- Сборники ситуационных заданий (учебного и производственного характера) ;
- Сборники тем и заданий для самостоятельного изучения материала студентами и методические рекомендации по их выполнению;
- Тематика рефератов, творческих работ, докладов и методические рекомендации по их выполнению;
- Сценарии конкурсов, диспутов, олимпиад и т. п. и методические указания по их проведению.

РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПОДГОТОВКЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОГО ВЫПУСКНИКА.

*Адамович М.В. – преподаватель акушерства и
гинекологии
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

В настоящее время обучение студентов не мыслится без активизации самостоятельной работы, интенсификации их самостоятельной познавательной деятельности и эффективных способов руководства ею. Это в первую очередь обусловлено социальными запросами общества, когда современный специалист должен иметь высокий уровень подготовки, обладать способностью и профессиональными навыками, принимать самостоятельные решения, уметь выбирать в значительном объёме информацию, нужную для решения поставленной задачи и обрабатывать её. Затем, на основании полученного результата, творчески подойти к преобразованию окружающей действительности.

Концепция модернизации российского образования предусматривает ряд задач, ориентированных на постепенную его реорганизацию в соответствии с образовательными стандартами ведущих европейских стран, где большая часть учебного времени отводится различным формам самостоятельной активной работе студентов.

Формирование профессиональных компетенций находится в тесной связи с опытом организации самостоятельной работы, накопленным в студенческие годы. Выпускник может оказаться в трудном положении, если за годы учёбы в учебном заведении не научится навыкам самостоятельного приобретения знаний, навыкам повседневного самообразования.

Исследования показали, что в настоящее время знания обесцениваются очень быстро – около 15-20% в год, иными словами, через 3-5 лет выпускник учебного заведения теряет большую часть знаний, полученных за годы учёбы. Поэтому одна из основных задач учреждений СПО – научить учиться. Реализации этой задачи должны быть подчинены организация и осуществление воспитательно-образовательного процесса, все виды занятий должны строиться так, чтобы они учили студентов творческому, научному подходу к любому вопросу, приобретению умений и навыков самостоятельной работы. Необходимо стимулировать творческие силы и способности обучающихся, актуализировать внутренние познавательные мотивы учения, способствовать развитию навыков самообразования, способности к саморазвитию и самосовершенствованию.

Студенты приобретают знания только в процессе личной самостоятельной учебной деятельности. Конкурентоспособный выпускник должен быть самостоятельным, мобильным, иметь творческое мышление, выбирать оптимальные решения в нестандартных ситуациях. Без этого не построить профессиональную карьеру.

Профессиональная карьера - это профессиональное становление и развитие личности, основными показателями которой является:

- профессиональная самостоятельность;
- профессиональная мобильность;
- способность работать в коллективе.

Все эти качества развиваются при самостоятельной работе.

Самостоятельная работа имеет целью:

- проработку пройденного материала во время занятий,
- пополнение и углубление знаний,
- выполнение конкретных заданий (работа с книгой, подготовка докладов, выполнение курсовых работ и дипломных проектов),
- поиск необходимой информации, конструирование, учебная и научно-исследовательская работа).

Самостоятельная работа - это не только закрепление и углубление знаний, но и самостоятельное изучение, и усвоение материала.

Самостоятельная работа имеет следующие достоинства:

- позволяет хорошо разобраться в изучаемом материале;

- позволяет студенту вырабатывать свои убеждения и взгляды;
- позволяет формировать у студента трудолюбие, творческий подход к делу, целеустремленность, силу воли, самостоятельность мышления и системность в распределении времени;
- у студента вырабатывается потребность в приобретении и углублении знаний;
- у студента вырабатываются навыки работы с литературой, приемы и методы общения с людьми для достижения поставленной цели.

При выдаче задания на самостоятельную работу необходимо четко поставить перед студентами цель, актуализировать и мотивировать ее, дать алгоритм выполнения задания и рекомендовать литературу, которая поможет выполнить задание, установить форму и сроки сдачи выполненной работы, определить сроки консультаций (оказание помощи в организации работы), установить критерии оценки.

Необходимо разработать для студентов памятку по самостоятельной работе. В ней надо указать следующее:

- внимательно прочитайте тему;
- перечислите ваши действия по выполнению задания;
- составьте план работы, выделяя главные разделы;
- в каждом разделе наметьте основные положения;
- пронумеруйте их;
- в конце выполнения работы оцените, достигли ли вы поставленной цели

Задание по выполнению домашней самостоятельной работы должно включать следующие разделы:

1. Тема задания (это может быть изучение документа, инструкции или технологические условия, составление рецептуры изделия и т.д.);
2. Собственно задание, т.е. что рекомендуется студенту сделать;
3. Методические рекомендации, которые содержат ключевые моменты изучаемого вопроса;
4. Вопросы, способствующие активизации умственной деятельности студента;
5. Содержание отчета о проделанной работе (записка, рассказ, доклад, реферат или отчет, выполненный по заранее определенной форме, например, рабочая тетрадь);
6. Вопросы для самоконтроля.

Самостоятельная работа студентов проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развития познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- формирования практических (общеучебных и профессиональных) умений и навыков;
- развития исследовательских умений;
- выработки навыков эффективной самостоятельной профессиональной (практической и научно-теоретической) деятельности на уровне мировых стандартов.

Только прививая студентам потребность в приобретении и углублении знаний, навыков работы с литературой, творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности можно сформировать профессиональные компетенции и подготовить конкурентоспособного выпускника.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ.

*Рутенбург Е.А. – преподаватель ФПК
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

«Будущее принадлежит медицине предупредительной», - писал великий русский хирург Н.И. Пирогов. Медицинские сестры являются основными пропагандистами медицинских знаний среди населения. Они помогают повысить мотивацию пациентов к переходу от теоретических знаний населения к практическому применению, уметь ориентироваться не на болезнь, а на ее активную профилактику, основанную на здоровом образе жизни.

При переходе здравоохранения Российской Федерации на принцип семейной медицины предстоит решить ряд вопросов, связанных с организацией сестринской службы. Определить место и задачи сестринской службы, разграничение функций медицинской сестры общей практики и врача общей практики, долю ответственности каждого из них за качество работы в новых условиях.

Модель сестринского дела предоставляет медицинской сестре широкий выбор ролей и функций для работы не только с больными, но и со здоровым контингентом населения. Многие элементы современных сестринских технологий и ранее использовались в работе медицинских сестер, но внедрение общей практики придало большую осмысленность сестринской работе, раскрывая весь творческий потенциал специалистов. Врач и медицинская сестра общей практики должны владеть не только методами диагностики болезней, но и уметь определять вероятные группы риска.

Предполагается, что с появлением общей практики от успеха работы этой новой системы будет зависеть ускоренное снижение показателей высокой заболеваемости населения. Однако времени прошло еще мало, чтобы подводить итоги и делать определенные выводы. Для того, чтобы достичь высокого уровня, когда можно будет сказать, что специалисты в системе общей практики снизили показатели заболеваемости, смертности, рост первичной инвалидности, повысили показатели рождаемости, в первую очередь, необходимо правильно организовать работу, а также обучение медсестер на цикле «Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению».

На современном этапе развития общеврачебной практики требуется расширить участие сестринского персонала, предоставив медицинским сестрам большую самостоятельность. Сегодня очень важно разработать современную модель семейной медицинской сестры и стандарты деятельности, позволив определить и упрочить место сестринского персонала в практическом здравоохранении.

На факультете повышения квалификации АМК после окончания цикла «Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению» постоянно проводится анкетирование семейных медсестер. В анкетировании приняли участие все медицинские сестры, средний стаж работы в семейной медицине - 5 лет. Средний возраст - от 32 до 48 лет. Все медицинские сестры имеют либо высшую, либо I квалификационную категорию.

Специалисты высказали пожелания уделить большее внимание вопросам вакцинопрофилактики, неотложным состояниям в гинекологии и хирургии.

Благодаря компетентности, знаниям, высокому профессионализму, возможности самостоятельно принимать решения семейная медсестра частично освобождает врача общей практики от приема пациентов с хроническими заболеваниями, посещения на дому, которые может осуществить сама.

Необходимо информировать общество о том, какие услуги входят в компетенцию семейной

медсестры; укреплять автономный статус медсестер, а также с помощью медсестер общей практики способствовать формированию здорового образа жизни населения с детского возраста.

Факультет повышения квалификации постоянно работает над современным подходом к подготовке сестринских кадров в области семейной медицины.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ.

*Сафроненко И.В. – педагог-дефектолог
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

Инклюзивное образование (фр. Inclusif - включающий в себя, лат. Include - заключаю, включаю)- процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети — индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все дети (не только дети с особыми потребностями).

Восемь принципов инклюзивного образования:

- Ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- Каждый человек способен чувствовать и думать;
- Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- Все люди нуждаются друг в друге;
- Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Система инклюзивного образования включает в себя учебные заведения среднего, профессионального и высшего образования. Ее целью является создание безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с ограниченными возможностями. Данный комплекс мер подразумевает как техническое оснащение образовательных учреждений, так и разработку специальных учебных курсов для педагогов и других учащихся, направленных на развитие их взаимодействия с инвалидами. Кроме этого, необходимы специальные программы, направленные на облегчение процесса адаптации детей с ограниченными возможностями в общеобразовательном учреждении.

На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье двадцать четвертой Конвенции говорится том, что в целях реализации права на образование государства-

участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека.

Амурский медицинский колледж осуществляет интегрированное обучение молодёжи с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с 2007 года. В настоящее время работа по обучению студентов с ОВЗ является одним из приоритетных направлений деятельности колледжа. С 1 сентября 2014 года колледж впервые принял на обучение слабовидящих и слепых студентов по специальности «Медицинский массаж».

Важно отметить, что учебное заведение выступает в качестве агента инклюзии. Эта роль прослеживается и в нормативных документах всех уровней – от международного до регионального, и в социальной практике. Так, включению в экономическую подсистему способствует приобретение выпускниками колледжа востребованной на рынке труда профессии в условиях дефицита квалифицированных кадров. В социальную подсистему – наращивание социального капитала, формирование у студентов таких качеств, как доверие и толерантность. В культурную подсистему – приобщение студентов к культурным ценностям и участие в социокультурной деятельности. В АМК студенты с ОВЗ на равных со своими здоровыми сверстниками участвуют во всех подсистемах общественной жизни.

Формирование социальных сетей в период обучения в АМК имеет несколько стратегий.

Первая стратегия - взаимодействие с семьей. Сотрудничество семьи и педагогического коллектива в вопросах обучения и воспитания личности студента способствует успешной инклюзии.

Во взаимодействии с родителями решается следующее:

- организация психологического консультирования родителей;
- разработка рекомендаций для родителей по различным вопросам;
- помощь родителям в формировании распорядка дня студента, обеспечивающего реализацию индивидуальной программы обучения;
- разъяснение родителям перспектив обучения и воспитания студента после окончания учебы в АМК
- формирование библиотечного фонда методической литературы для родителей.

Вторая стратегия связана с ориентацией на формирование связей в сфере будущей профессиональной деятельности. Стратегия даст тем более ощутимые результаты, чем активнее АМК будет налаживать контакты в профессиональной среде и вовлекать студентов в различные виды профессиональной активности. В колледже, в соответствии с действующим Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников АМК, проводятся все виды практики с необходимым методическим обеспечением и информационным наполнением. Базы практик подбираются в соответствии с современными требованиями. Они интегрируют теоретические знания в практическую подготовку, формируют профессиональные компетенции будущих специалистов.

Третья стратегия направлена на формирование связей в процессе внеучебной деятельности. Инклюзивные возможности стратегии будут определяться содержанием внеучебной деятельности. Чем больше внимания в АМК уделяется организации воспитательной работы со студентами, чем интереснее и насыщеннее студенческий досуг, тем успешнее социальная инклюзия. Внеучебная деятельность студентов в АМК направлена на «заполнение» свободного от обучения времени участием в мероприятиях различной направленности. Это участие в общеколледжных конкурсах («День знаний», «День учителя», «День инвалида», «Новый год», «Студент года», «Последний звонок» и т.д.), участие в районных и городских

конкурсах и фестивалях. Большое внимание уделяется организации экскурсий, организации походов в музеи, театры, на выставки.

Для повышения эффективности обучения студентов с ОВЗ в условиях инклюзии должен быть в полной степени задействован имеющийся потенциал методических служб для разработки учебно-методических комплексов на основе различных учебных планов в рамках тематического планирования. Необходимым условием выступает разработка системы методических рекомендаций для различных специалистов служб сопровождения инклюзивного образования и непосредственно инклюзивных образовательных учреждений для различных звеньев инклюзивной образовательной вертикали.

Для студентов с ОВЗ в АМК разработаны учебные пособия в электронном виде, методический и раздаточный материал, проводятся занятия, направленные на повышение уровня адаптивных способностей, консультации педагогов-психологов для родителей, студентов с ОВЗ и преподавателей по вопросам организации учебного процесса.

Организационно-управленческий аспект инклюзивного образования в учреждениях СПО требует разработки и включения в учебный план курсов, разделов, освещающих вопросы интегрированного и инклюзивного образования. В настоящее время Министерство образования и науки РФ ведет работу по подготовке федеральных государственных образовательных стандартов. Однако при этом принципиально важным является учет особенностей развития обучающихся с ОВЗ. Необходимо выделение целевого финансирования для разработки, издания, перевода и распространения учебных и методических материалов и книг для подготовки педагогических кадров по инклюзивному образованию.

ПРОФЕССИЯ КАК ПОДВИГ

*М.В. Адамович – преподаватель акушерства
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

«... И нет профессии человечней
На всех шести материках,
Когда лежит все Человечество
У акушерки на руках!»

С представительницей этой профессии как минимум раз в жизни встречался каждый из нас. Правда, в очень юном возрасте – 1-2 минуты от роду. К сожалению, это судьбоносное свидание не оставляет отпечатка в человеческой памяти. А жаль! Профессия акушерки достойна того, чтобы узнать о ней поподробнее!

Трудно представить более интересную и благородную профессию, чем профессия - акушерка. Она первая встречает входящего в мир человека. От нее во многом зависит здоровье матери и будущего ребенка. Работа акушерки представляет одну из наиболее широких и углубленных форм человеческой деятельности. «Профессия акушерки, - писал А.П. Чехов, - это подвиг, она требует самоутверждения, чистоты души и чистоты помыслов. Надо быть ясным умственно, чистым нравственно и опрятным физически».

Действительно, эта специальность стоит на особом месте. Рождение ребенка – самый таинственный и волнующий момент в жизни женщины и ее семьи. И здесь важна своевременная и квалифицированная помощь.

Сам термин «акушер» произошел от французского слова *accoucheur* (дословно: «тот, кто находится у ложа»). Сразу скажем, что врач-акушер и акушерка – это не одно и то же. Врачи-акушеры – это специалисты, имеющие высшее медицинское образование. Мы ведем речь именно об акушерках – среднем медицинском персонале, главных помощницах женщин во время беременности и родов.

Акушерки не только принимают роды, они выполняют функции детской, операционной, анестезиологической и палатной медсестры, а нередко и психолога. Акушерка в ответе сразу за две жизни – мамы и ребенка. Но главное отличие работы акушерки от других медицинских специальностей в том, что она имеет дело не с больным, а со здоровым человеком. Именно поэтому она не только должна обладать четкими знаниями, но и быть чуткой, тактичной, способной быстро принимать верные решения, контролировать ситуацию, чтобы естественный процесс прошел без осложнений.

Акушерство – это древнейшая отрасль медицины.

Что уж скромничать, акушерки трудились в поте лица задолго до того, как самый первый доктор-специалист появился на свет! Почти во всех культурах их труд считался сопряженным с магией, колдовством. Это вполне объяснимо, ведь рождение новой жизни и сегодня мы воспринимаем как восхитительное чудо.

На Руси акушерок звали «повивальными бабками». Первые же профессиональные акушерские курсы открылись в Москве и Петербурге в 1757 году. Но даже появление этой школы не решило проблему нехватки грамотных акушерок. Как правило, выпускницы повивальных курсов обслуживали лишь высокопоставленные семьи.

В Амурском медицинском колледже подготовка акушерок ведется с 1984 года. Где же предстоит трудиться новоиспеченным акушеркам? Во-первых, это женские консультации и гинекологические отделения в поликлиниках, где акушерки выполняют работу по сопровождению беременных, оказывают помощь в проведении осмотров и консультировании. Во-вторых, они работают в различных отделениях в родильных домах. В родовом отделении, как говорят акушерки с опытом, своя специфика работы, так как беременные женщины – это особые пациенты. Каждую процедуру, каждое назначение беременная женщина подвергает пристальному анализу, выясняет, не представляет ли назначенная таблетка опасности для будущего малыша. Впрочем, и в послеродовом отделении акушерки постоянно успокаивают своих в высочайшей степени тревожных пациенток, их мужей и родственников. Кроме того, они пристально следят за состоянием родившей женщины, обучают ее уходу за малышом, прикладыванию к груди, гигиене и т.д.

Эпицентр событий в роддоме – это родильный зал. Работающих здесь акушерок считают профессиональной «элитой». Если у женщины нет патологии, то акушерка самостоятельно принимает роды, и именно от ее профессионализма и своевременных действий зависит, насколько благополучно завершится процесс. В самые тяжелые предродовые часы акушерка успокаивает будущую мать, превращает женщину из пассивной страдальницы в активную участницу процесса. Здесь необходим сильный характер! Слишком мягкую акушерку роженицы не слушаются, а это может навредить и ребенку, и маме... И вот родился человек! Такой долгожданный, такой желанный! Нет счастливее материнских глаз! И тысячи благодарностей слышат акушерки в свой адрес изо дня в день.

Опытные представительницы этой профессии говорят, что в роддоме царит своя особенная атмосфера. Уйти из нее, по признанию многих акушерок, просто невозможно. Это атмосфера новой жизни, абсолютно чистой энергетики, невероятного счастья, которое достается высокой ценой. Говорят, что те, кто работают в роддомах, дольше сохраняют молодость. Еще бы! Ведь каждый день в их руках новая жизнь.

Человек, решивший посвятить свою жизнь такому благородному и прекрасному делу, как участие в рождении нового человека, должен отдавать себе отчет, что от него, от его знания, умения и навыков зависит подчас очень много, в том числе и сама жизнь этого маленького новорождённого чуда.

Акушерка на сегодня является самой востребованной профессией. Потребность в хороших специалистах есть и в государственных, и в частных клиниках. Ее работа имеет достаточно определенный характер, но при возникновении новых, неожиданных, критических ситуаций требует от специалиста самостоятельного реагирования и принятия ответственного решения.

Сияет лик Мадонны на холсте,
А мы в тени. Но незачем сердиться,
Что нас едва ли вспомнят в жизни те,
Кому мы помогли на свет родиться.

Для нас важней, чтоб сын ваш или дочь.
Явились в мир здоровые, живые,
Наш первый долг – их встретить и помочь
Впервые крикнуть и вздохнуть впервые.

Прекрасно быть и Богом, и слугой,
Могучей и взыскательной природы.
Мы многодетны, как никто другой:
У акушерок днем и ночью роды...



Часть II. Современные педагогические технологии

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДОВ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ КАК ФУНДАМЕНТ ИННОВАЦИОННОГО ПОДХОДА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНТНОГО ВЫПУСКНИКА.

*Кряжева Н.В. – преподаватель хирургии
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

Целевая направленность «Концепции модернизации российского образования» предполагает следующее:

- формирование ключевых компетенций
- функциональную грамотность выпускников в овладении и применении общеучебных знаний, умений и навыков
- формирование личности учащихся не только информированных в различных областях науки, но и коммуникабельных, толерантных, с современным типом мышления, способными проявить ответственность и профессионализм для решения необходимых вопросов в различных жизненных ситуациях.

На современном этапе развития общества достичь указанных целей используя только традиционные уроки невозможно. Изменились требования к специалистам, в частности к нашим выпускникам. Это должны быть не просто медицинские сёстры, фельдшера и акушерки. В первую очередь они обязаны стать самостоятельными, духовно-нравственными, воспитанными личностями, способными осознать своё предназначение в профессиональной деятельности.

Таким образом, традиционные уроки могут только наделить студентов знаниями, но не помогут в плане формирования ключевых и общепрофессиональных компетенций. Для этого необходимо использовать широко представленные в настоящее время инновационные подходы в обучении, т.е. методы активного обучения (МАО).

Вот как дано определение этому феномену в труде С.А. Мухиной и А.А. Соловьёвой «Нетрадиционные педагогические технологии в обучении».

МАО – это способ организации учебного процесса, при котором обеспечивается вынужденная, оцениваемая и управляемая активность обучаемых, сравнимая с активностью преподавателя. Используя методы активного обучения, опираемся на их классификацию.



Приоритетность МАО перед традиционными занятиями неоспорима. Конечно, в обучении, как и в любой сфере деятельности от консерватизма и сложившихся стереотипов трудно отказаться, а в некоторых случаях и не нужно. Тем не менее, жизнь не стоит на месте. Новые технологии в производстве, обслуживании способствуют всё более частому применению инновационного педагогического и методического подхода в обучении.

В настоящее время, практически везде, получили широкое распространение 3 основных метода – это решение конкретных ситуаций (КС), разыгрывание ролей (РР), и деловая игра (ДИ). Данные методы связаны между собой своеобразным взаимопроникновением. Если при конкретной ситуации предполагается лишь минимальный уровень самообучения и самоорганизации, а при методе РР используются элементы самообучения и самоорганизации, то Деловая игра помогает студентам самостоятельно сосредоточиться на отработке своих профессиональных умений в условиях приближённым к реальности.

В ДИ включены самоорганизация и самообучение, но уже с обязательной экспертной оценкой. Последняя является итогом выполненной задачи МАО – привить необходимые умения:



МАО, как инновационный подход в подготовке будущих специалистов имеют ряд особенностей независимо от применяемого метода



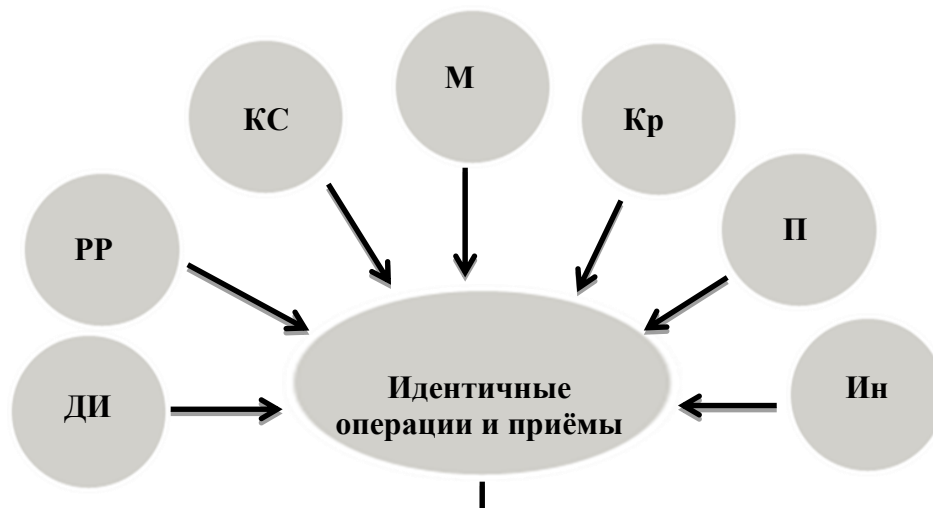
МАО отличается нетрадиционной, а в отдельных случаях, инновационной технологией учебного процесса, что в конечном итоге направлено на формирование следующих качеств у наших студентов:

- активизируется мышление, и создаются условия для самостоятельного принятия творческих и мотивационно оправданных решений;
- развиваются партнёрские отношения;
- повышается результативность обучения;
- достигаются достаточно высокие и стабильные результаты обучения и воспитания.

В некоторых изданиях и статьях по инновационным методам и технологиям обучения авторы выделяют семь основных МАО, хотя на сегодняшний день их гораздо больше:

1. Деловые игры (ДИ)
2. Разыгрывание ролей (РР)
3. Конкретные ситуации (КС)
4. «Мозговая атака» (МА)
5. Круглый стол (КрС)
6. Пресс-конференция (ПК)
7. Интервью (Ин)

Проведя исследования по семи МАО с выявлением технологических процессов, операций и приёмов, педагоги-новаторы утвердились в мысли, что как альтернативное обучение проще, действительно, использовать методы активного обучения. Почему? Ответ прост – все процессы, операции и приёмы идентичны и повторяющиеся, хотя, конечно, каждый из них имеет свою специфику и особенности.



<ul style="list-style-type: none"> - Реализация разработанных целей - Реализация выбранного МАО - Разъяснение технологии проведения занятия: цели, сценарий, правила, роли, критерии оценок - Осуществление технологии проведения занятия - Решение поставленных проблем в имитационном и неимитационном режиме 	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществление индивидуальной и коллективной работы студентов - Использование приёмов театрализации расширения визуальной памяти - Проведение анкетирования, тестирования для выявления информированности студентов по изучаемой проблеме - Проведение итогового анализа основной части занятия ведущими и участниками 	<ul style="list-style-type: none"> - Использование методического материала, интернет-ресурсов, визуальной информации (фантомы, экспонаты, симуляционные кабинеты) - Осуществление функционирования «Банка информации», «Кейс ресурса» - Разрешение конфликтов в ходе дискуссий выбора правильных решений или по итогам всего занятия. - Формирование умений на каждом этапе занятия: логически мыслить, изыскивать единственно верное решение проблемы или вариации; профессионально выполнять необходимые манипуляции.
--	--	---

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

Согласно схеме «7МАО» можно определить закономерности при подготовке и проведении занятий с использованием указанных конкретных методов. Однако каждый преподаватель выбравший тот или иной МАО вправе использовать свой, личностный подход к подготовке и проведению урока. Поэтому понятие «метод» - субъективно, а «технология» - объективно, так как именно в это понятие входят методы, способы, средства.

Таким образом, согласно концепции модернизации российского образования и в плане реализации требований ФГОС нам всё чаще приходится использовать общепринятую технологию обучения, а именно нетрадиционные, инновационные методы, т.е. МАО.

Из трудов педагогов новаторов и авторов многочисленных приёмов активного обучения мы черпаем не информацию о деятельности плюс немного своей личной деятельности, а имитируем деятельность, основываясь на полученной информации. Именно этим отличаются деловые и блитц-игры (БИ), разыгрывание ролей, решение конкретных ситуаций, «круглый стол», «мозговая атака» и другие МАО от традиционных методов.

Выводы:

1. Теорий МАО, по всей видимости, может быть столько, сколько «теоретиков»-преподавателей, занимающихся этой проблемой.
2. В разнообразном применении МАО реализуются потребности личности в активности, даже в некоторой профессиональной разрядке, в «выбросе» накопившейся положительной и отрицательной энергии. Таким образом, мы подспудно удовлетворяем «энергетический голод», используя возможность участвовать в ДИ, БИ, РР, и других методах, которые вынуждают быть активными.
3. МАО формирует самое главное – трудовые навыки, умения и вырабатывают привычку активно, творчески, рационально мыслить и действовать.
4. МАО вырабатывают умение решать проблемы.
5. МАО – это «ожившая» ситуация со всеми конфликтами, успехами и поражениями, с адекватной оценкой индивидуальных, в том числе профессиональных качеств и умений, необходимых будущим специалистам.

Литература:

1. Н.В. Борисов «Образовательные технологии как объект педагогического выбора», М.: ИЦКПО, 2000 г.
2. С.А. Мухина, А.А. Соловьёва «Нетрадиционные педагогические технологии в обучении», Ростов-на-Дону: Феникс, 2004 г.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ АКТИВИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В АМУРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ.

*Михайлова Г.Д.-преподаватель терапии
Фроленко Е.Н. –зав. практикой
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

Современный этап в развитии образования характеризуется появлением новых образовательных парадигм, в которых педагогическая деятельность основывается на обновлении содержания образовательного процесса, введении инновационных технологий обучения, стандартизации образования.

В результате этих преобразований повышаются требования, предъявляемые к уровню подготовки квалифицированного специалиста, усложняется структура знаний и умений, необходимых выпускнику медицинского колледжа.

Успешная подготовка специалиста немислима без непрерывного совершенствования системы среднего профессионального образования, в частности, без внедрения дидактических средств и методических приемов активизации студентов в процессе обучения и создания условий, способствующих этому.

В связи с этим, возросла потребность в исследовании условий, которые способствовали бы активизации учебно-педагогического процесса.

По мнению многих исследователей данной проблемы, основными педагогическими условиями, повышающими продуктивность учебного процесса, являются:

- Стандартизация содержания образования;
- Создание системы непрерывного повышения квалификации преподавателей;
- Совершенствование системы методов и организационных форм обучения;
- Создание условий, обеспечивающих развитие научно-исследовательской работы в образовательном процессе.

Для выявления педагогических условий, повышающих качество обучения, в колледже проводились беседы со студентами и преподавателями о возможных путях повышения активизации учебного процесса; анкетирование с целью выявления и глубокого изучения условий, способствующих успешному протеканию педагогического процесса.

Было установлено, что два процесса, а именно, творческая деятельность преподавателей при проведении занятий различными методами обучения и активность студентов в учебной деятельности - тесно связаны и изначально влияют друг на друга. Поэтому, использование наиболее эффективных методов обучения и их совершенствование во многом определяет успех обучения.

В колледже в качестве приоритетных определены следующие пути развития умений:

- обучение делом,
- формирование приемов профессиональной мыслительной деятельности, использование индивидуального подхода в обучении.

Основную роль в формировании и развитии профессионального мышления играет организация преподавателем деятельности студентов на занятиях.

С целью повышения качества обучения в колледже применяют современные педагогические технологии: ролевые и деловые игры, коллективную мыслительную деятельность, проблемное обучение.

Ценность применения всего многообразия форм и методов в том, что они активизируют мотивационный компонент учебной деятельности и способствует выработке профессионального мышления.

Среди игровых имитационных технологий преподаватели используют имитационный тренинг, деловую игру, которые позволяют отработать определенные специализированные умения по работе с инструментарием, приборами, устройствами. В этом случае имитируется ситуация, обстановка профессиональной деятельности, а в качестве «модели» выступает тренажер, прибор, фантом.

Среди педагогических средств активизации процесса обучения в колледже особое место принадлежит деловой игре, представляющей собой целенаправленную организацию учебно-игровых взаимодействий обучаемых в процессе моделирования ими целостной профессиональной деятельности специалиста.

Деловая игра может быть рассмотрена и как технология групповой психотерапии, так как на участника игры оказывает воздействие атмосфера группы, группового сотрудничества и поддержки. Студент учится преодолевать психологические барьеры в общении с различными людьми, совершенствовать качества своей личности.

Анализ исследования наиболее оптимальных методов обучения показал зависимость качества знаний студентов от используемых методов.

Наиболее часто нашими преподавателями используются следующие методы обучения:

- Проблемно-поисковые - показатель качества знаний 54%

- Игровые - показатель качества знаний-58%
- Учебные дискуссии - показатель качества 56%
- Информационно-развивающие- 59%
- Творчески-воспроизводящие- 56%

Преподавателю колледжа, выпускающего медицинских работников среднего звена, приходится сталкиваться с такими проблемами:

- многие абитуриенты имеют низкий уровень школьной подготовки и не могут за отведенное время качественно усвоить программный материал;
- отсутствие по ряду предметов учебников нового поколения, охватывающих в полной мере программный материал;
- недостаток времени у преподавателя для индивидуального подхода к студенту при обучении.
- Значительная часть этих проблем в настоящее время решается в связи с использованием компьютерных информационных технологий. Сегодня все преподаватели колледжа имеют компьютер и используют его при проведении как теоретических, так и практических занятий
- как средство качественного оформления материала - для проведения тестового контроля знаний
- для демонстрации наглядного материала, симптомов заболевания при отсутствии на данный момент больных.

Звуковые возможности и мультимедийное сопровождение позволяют моделировать практически любой наглядный материал.

Важной особенностью подготовки медицинского работника является необходимость качественного усвоения каждой изучаемой темы. Проблемой в этом случае может стать пропущенное по разным причинам студентом занятие, которое должно быть отработано. Для решения этой проблемы трудно переоценить применение компьютера, так как студенту будет дана возможность не только затратить необходимое именно ему время на усвоение, но и получить независимую оценку качества своих знаний.

В компьютерные программы, которые создают преподаватели колледжа, заложено следующее содержание:

- теоретический материал темы
- тестовые задания для контроля усвоения теоретического материала
- алгоритм выполнения манипуляций или практических заданий
- ситуационные задания для решения с использованием изученного материала
- оценка усвоенных знаний на каждом из этапов и общая за отработку темы.

Такая программа позволяет воспроизвести каждый из этапов учебной деятельности студента - знакомство, воспроизведение, умения, творчество. Вместе с тем компьютерное обучение является лишь дополнительным средством в обучении, так как в профессиональном медицинском обучении речь идет о выполнении специальных манипуляций с использованием медицинского инструментария.

Сегодня учебный процесс по дисциплине «Сестринский уход в терапии» максимально приближен к месту будущей профессиональной деятельности студентов - основным учебным базам. Активный тренинг на фантомах, отработка алгоритмов действия по оказанию неотложной помощи, по уходу за пациентом необходимы, но они оторваны от реальности. К тому же многим студентам не хватает умения общаться с пациентами разных возрастных групп.

В задачи практических занятий входят:

- Изучение в полном объеме сестринского ухода при различных заболеваниях внутренних

органов

- Осуществление этапов сестринского процесса: курирование больных с целью выявления нарушенных потребностей; сбор информации из истории болезни, составление плана сестринских вмешательств
- Овладение умениями работы постовой и процедурной медсестры;
- Ознакомление с ведением медицинской документации
- Знакомство с принципами ведения санитарно-просветительной работы

Полноценному проведению практических занятий способствует сотрудничество с руководителями и персоналом ЛПУ.

Программой предусмотрено также изучение разделов работы медсестры амбулаторно-поликлинической службы, которые проводятся на базе поликлиник. В процессе занятий студенты овладевают умениями ведения документации медсестры, общения со здоровыми и больными пациентами, учатся осуществлять этапы сестринского процесса, вести санитарно-просветительную работу.

Таким образом, современные реалии требуют нового, более высокого уровня профессионализма, поэтому неотъемлемой частью учебного процесса должно стать овладение студентами профессиональных компетенций, ориентированных на решение конкретных задач. При этом студент играет активную роль, а преподаватель осуществляет поддержку: активизирует знания, предоставляет информацию, оценивает процесс обучения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО»

*Адамович М.В. – преподаватель акушерства
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

К вершинам мудрости ведут нас три пути:
путь размышленья - самый благородный,
путь имитации - доступней всех других
и горький путь - на собственных ошибках.

/Конфуций, V век до н.э./

В современном мире, в эпоху бурного развития высокотехнологичной медицины общество предъявляет повышенные требования к качеству оказания медицинских услуг. Именно этот показатель и качество жизни пациентов после проведенного лечения должны лежать в основе оценки профессиональной деятельности отдельных специалистов и лечебных учреждений, а также уровня здравоохранения в целом.

Классическая система медицинского образования не способна в полной мере решить проблему качественной практической подготовки медицинского работника. Поэтому ключевой задачей современного среднего образования является создание условий для развития у обучающихся широкого спектра компетенций и прочно закрепленных практических навыков без риска нанесения вреда пациенту.

Одним из методов повышения качества практической подготовки будущих фельдшеров и акушеров, является использование симуляционных технологий. Симуляция в медицинском образовании – современная технология обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели.

Преимущества обучения на манекенах, тренажерах, имитаторах:

1. реалистичное обучение без риска для пациента;
2. длительность учебного процесса не ограничена;
3. количество повторов не ограничено;
4. без первичного стресса для обучающегося;
5. объективная оценка действий обучающегося.

В условиях модернизации здравоохранения подготовка медицинских работников должна перейти на качественно новый уровень.

В связи с переходом на новые ФГОС предъявляются особые требования к формированию профессиональных компетенций акушерок, которые должны быть способными к системному действию в производственной ситуации, к анализу и проектированию своей деятельности, самостоятельным действиям в условиях неопределенности. Для подготовки конкурентоспособного выпускника в нашем колледже создан симуляционный центр, оснащенный современными тренажерами. Симуляционная техника позволяет достичь максимальной степени реализма при имитации разнообразных клинических ситуаций, а также отработки технических навыков отдельных диагностических и лечебных манипуляций.

Симуляционное обучение - один из эффективных способов научиться управлять ошибками. Очень важно, чтобы в ходе решения поставленной конкретной задачи были задействованы различные типы симуляционного обучения: деятельность, визуализация, прослушивание.

В условиях симуляционного центра содержание обучения направлено не только на освоение отдельных навыков, но и на междисциплинарное обучение работе в команде, выработку безопасных форм профессионального поведения и навыков общения с пациентом.

Внедрение современных тренажерных комплексов нового поколения, создание базовых учебных центров, плавно перекидывают мостик от имитации в клинику к реальному пациенту. Поэтому применение фантомного и симуляционного обучения является приемлемым и необходимым направлением в учебном процессе.

Первый этап занятия - инструктаж, в форме мини-лекции оцениваются обстановка, имеющееся оборудование, определяются объект и цель.

Второй этап - сам процесс симуляционного обучения, когда участники группы непосредственно осуществляют уход за пациентом, проводят необходимые реанимационные действия и т.д. Важное условие: все члены команды должны максимально ощущать реальность ситуации.

Третий этап - подведение итогов, анализ результатов. На этом этапе важно понимать, что симуляция лишь отражает реальную жизнь и не бывает персональных ошибок, есть лишь ошибки команды.

В конце практического занятия преподаватель и студенты обсуждают результаты практики, оценивается уровень знаний студентов, а также тот факт, насколько успешны были занятия.

В Амурском медицинском колледже применяются элементы симуляционных технологий в виде электронных учебников, обучающих компьютерных игр, тренажеров практических навыков, реалистичных фантомов органов, манекенов сердечно-лёгочной реанимации, отработки методик аускультации.

- Визуальный – знакомит с практическими действиями, их последовательностью и техникой выполнения манипуляции. Данный уровень позволяет перейти к следующему этапу – к собственно практической отработке манипуляции. На занятиях по дисциплине «Акушерство» используются видеофильмы и пособие «Алгоритмы выполнения манипуляций».
- Тактильный – на данном уровне происходит воспроизведение и отработка практических навыков, т.е. последовательность скоординированных движений в ходе выполнения той или иной манипуляции и как результат – приобретение практического навыка. На занятиях происходит отработка манипуляций на фантомах, муляжах.
- Реактивный – воспроизводятся простейшие активные реакции фантома на типовые действия студента. Например: при правильном выполнении приемов Леопольда – Левицкого обучающийся определяет созданную преподавателем ситуацию.

Таким образом, методологическая задача нашего педагогического коллектива на ближайшее будущее - это разработка обучающей технологии формирования каждого умения с использованием моделей (фантом, манекен, муляж, и пр.), с преимущественностью и

повторяемостью на каждом последующем этапе обучения, а также при допуске обучающихся на УП, ПППС или при проведении аттестации по итогам ПП.

Симуляционное обучение – это не альтернатива «живого» общения с пациентом, а средство сделать это общение более эффективным и комфортным для больного и студента, потому что для реализации освоения основных видов профессиональной деятельности для медицинского работника необходимы не манекены, а настоящие, реальные пациенты.

Несмотря на небольшой опыт работы, полученные результаты деятельности симуляционного центра свидетельствуют о его достаточно высоком потенциале как в развитии клинической компетентности обучающихся, так и в обеспечении безопасности пациентов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ 04

*Максименко Елена Алексеевна,
преподаватель КФ ХГМК*

В современных условиях реформирования образования повышаются требования к уровню подготовки средних медицинских работников. Медицинская сестра - это сложная и ответственная профессия, требующая высокого уровня квалификации, а помимо того ответственности, быстроты реакции, чуткости в работе и четкости в действиях. Сложно сказать однозначно, какой должна быть медсестра ведь она должна сочетать в себе целый ряд качеств, как сугубо профессиональных, так и чисто человеческих, поэтому в современном образовании главным аспектом является компетентностный подход, цель которого - обеспечение высокого качества подготовки специалистов, адекватного требованиям современного рынка труда.

В соответствие с требованиями нового Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС СПО) студент в курсе изучения профессионального модуля (ПМ) должен не только овладеть необходимыми умениями и знаниями, но и сформировать ряд общих и профессиональных компетенций. В том числе использовать и применять полученные знания и умения в новых нестандартных ситуациях, использовать в дальнейшем индивидуальном жизненном опыте и приобретении профессии.

Важнейшим признаком компетентностного подхода является способность обучающегося к самообучению в дальнейшем, а это невозможно без получения глубоких знаний. Этим объясняется необходимость внедрения в учебный процесс современных технологий обучения, развивающих творческие способности обучаемых и повышающих их заинтересованность в усвоении материала.

Одним из наиболее мощных направлений современных педагогических технологий по степени их распространенности и эффективности являются активные методы обучения, позволяющие эффективно формировать как профессиональные, так и общие компетенции.

Активные методы обучения - это система методов, обеспечивающих активность и разнообразие мыслительной и практической деятельности учащихся в процессе освоения учебного материала. Одной из отличительных особенностей активных методов обучения является целенаправленная активизация мышления, когда студенты вынуждены быть активными независимо от их желания, достаточно длительное время вовлекаться в учебный процесс, поскольку их активность должна быть не кратковременной или эпизодической, а в значительной степени устойчивой и длительной (т. е. в течение всего занятия).

При изучении профессионального модуля 04. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больным» (решение проблем пациента посредством сестринского ухода) наибольший эффект достигается при системном подходе к выбору различных методов обучения в соответствии с теми задачами, которые ставит перед собой преподаватель. Курс профессионального модуля начинается с изучения теоретических основ сестринского дела: философии, биомедицинской этики, моделей сестринского ухода, принципов общения и обучения пациентов, поэтому в ходе изложения учебного материала важно

пробудить интерес к предмету, убедить слушателей в практической ценности изучаемого материала, активизировать их учебно - познавательную (в данном случае мыслительную) деятельность, что способствует творческому восприятию и усвоению знаний. На этом этапе незаменимы такие методы организации учебного процесса, как учебная дискуссия, эвристическая беседа, конференция. В результате формируется компетенция поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения поставленных задач, профессионального и личностного развития. При усвоении теоретического материала крайне важно своевременно выявить ошибочные представления, неверные истолкования изученного материала и тем самым предотвратить неправильное применение его на практике. Для этого организуются групповые консультации, программированные консультации (с применением техники и методов программированного обучения). При дальнейшем изучении профессионального модуля перед преподавателем стоят задачи - закрепить полученные знания, выработать (усовершенствовать) умения и навыки их практического применения. Здесь наибольший эффект достигается применением имитационных активных методов обучения. Особенность имитационных методов - их разделение на игровые и неигровые. Методы, при реализации которых обучаемые должны играть определенные роли, относятся к игровым. Они дают наибольший эффект при усвоении материала, так как в этом случае достигается существенное приближение учебного процесса к практической профессиональной деятельности при высокой степени мотивации и активности обучаемых. К имитационным игровым занятиям относятся: деловая игра, разыгрывание ролей, игровое проектирование, алгоритмизация на фантомах. Кроме того для формирования профессиональных и общих компетенций пользуются разбором и обсуждением конкретных материалов (отчетов, планов, инструкций и т. д.), анализом клинических ситуаций, решением типовых задач. Например, на теме «Прием пациента в стационар.

Ведение документации» студенты составляют сценарий по заданной преподавателем клинической ситуации и распределяют роли: «дежурный врач», «медицинская сестра приемного отделения», «младшая медицинская сестра», «пациент», «родственники пациента», «палатная медицинская сестра».

По теме «Уход за лихорадящим пациентом» одни студенты выступают в роли «пациента» в различные периоды лихорадки, другие в роли «медицинской сестры», которой необходимо оказать доврачебную помощь. Данная методика отражает деятельность медицинского персонала лечебного учреждения и помогает студентам отработать практические умения в стандартных и нестандартных ситуациях. Не задействованные в игровой ситуации студенты выступают в роли экспертов, которые наряду с преподавателем оценивают полноту решения клинической задачи. Это позволяет сформировать компетенцию оценки эффективности и качества решения профессиональных задач, избежать негативных моделей общения: эгоизма, неприятия критики.

В процессе выполнения студентами заданий отмечается позитивное взаимодействие между членами группы, у студентов возникает чувство ответственности не только за собственный успех, но и за деятельность коллег, формируется способность работать в команде. Использование активных методов обучения в результате улучшает психологический климат в группе, усиливает потребность в эффективном межличностном общении, повышает мотивацию к приобретению знаний и, как следствие, растет успеваемость и внутренняя удовлетворенность результатами своей работы. Отмечая возрастающее профессиональное мастерство, наблюдая радостное состояние группы после удачного творческого взаимодействия.

Таким образом, с целью формирования профессиональных и общих компетенций и обеспечения удовлетворенности студентов результатами своего труда используются современные педагогические технологии, в том числе активные методы обучения, которые применяются на разных этапах учебного процесса: при первичном овладении знаниями, при их

Поэтому задача педагога заключается не только в том, чтобы передать студентам определенную сумму знаний, но и научить их приобретать знания самостоятельно. Уметь

пользоваться полученными знаниями для решения новых познавательных и практических задач, создавать условия для формирования общих и профессиональных компетенций, а также применять исследовательские методы сбора информации, анализировать её с разных точек зрения, делать соответствующие выводы.

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

*Романова Елена Валентиновна,
преподаватель КФ ХГМК*

Развитие отечественной системы здравоохранения, вызванное её модернизацией, обусловило изменение и повышение требований к качеству профессиональной подготовки будущих специалистов. Основная задача профессионального медицинского образования – формирование всесторонней, гармонично развитой личности, способной к саморазвитию, самовоспитанию и самообразованию, обладающей профессиональным творческим мышлением. Основной целью профессионального образования является подготовка компетентного, конкурентоспособного специалиста, свободно владеющего своей профессией, готового к постоянному профессиональному росту, способного самостоятельно и творчески решать профессиональные задачи.

Согласно ФГОС СПО РФ программа среднего профессионального образования направлена на формирование общих и профессиональных компетенций, обеспечивающих готовность к реализации основных видов деятельности в соответствии с получаемой квалификацией. Наибольшая эффективность формирования компетенций достигается путем использования активных методов обучения. Активные методы обучения способствуют активизации учебно-познавательной деятельности студентов, побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом.

Методы активного обучения могут быть использованы на различных этапах учебного процесса: этап усвоения новых знаний – проблемная лекция, учебная дискуссия; на этапе контроля и закрепления знаний – коллективная мыслительная деятельность, анализ конкретных ситуаций, решение ситуационных задач. Большинство активных методов обучения имеет многофункциональное значение в учебном процессе. Например, разбор конкретной ситуации можно использовать и для закрепления новых знаний, и для совершенствования уже полученных профессиональных умений, а также для обмена знаниями и опытом. Оснащение аудиторий колледжа современными мультимедийными средствами обучения позволяют проводить занятия с демонстрацией видеофильмов, слайдов, презентаций, иллюстрированных задач. Использование дидактических игр, созданных в программе Microsoft Office Power Point, позволяют сделать занятия эмоционально насыщенными, динамичными, запоминающимися, повышают интеллектуальную продуктивность студентов. Традиционный устный опрос приобретает новые качества с дидактическими играми: «Своя игра», «Викторина», «Поле чудес». На экране демонстрируется заставка общеизвестных игр, студент выбирает номинацию и номер вопроса, появляется задание (видеосюжет, проблемная ситуация, фото, рисунок и т.д.) на которое необходимо ответить самостоятельно. Доступ на занятиях к ресурсам сети Интернет создает условия для получения необходимой информации по изучаемой теме. Задача преподавателя – ознакомить студентов с сайтами, имеющими действительно научную информацию, научить анализировать и оценивать полученные данные, а также контролировать, чтобы работа с Интернет-ресурсами не превратилась в бездумное копирование. Умение

ориентироваться в информационном пространстве, анализировать и актуализировать полученную информацию способствует повышению познавательного интереса, активизации мыслительной деятельности при изучении материала.

Применение активных методов обучения создает необходимые условия для формирования профессиональных компетенций. Развитие умения самостоятельно мыслить, ориентироваться в новой ситуации, находить свои подходы к решению проблем, устанавливать контакты с коллегами и пациентами оказывают большое влияние на подготовку к будущей профессиональной деятельности, что способствует подготовке специалистов более высокого уровня и обеспечивает лучшее качество образования.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОСТДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ.

*Н.А. Зозулина – зам. директора по постдипломной подготовке
Г.Ф. Михалева - преподаватель ФПК
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

Одной из важнейших задач постдипломного медицинского образования на ФПК ГАУ АО ПОО «АМК» является подготовка компетентного, конкурентоспособного специалиста для практического здравоохранения Амурской области. Для решения этой задачи на базе факультета повышения квалификации внедряются симуляционные технологии, которые позволяют достичь максимальной степени реализма при имитации различных клинических сценариев, отработки технических навыков ухода за пациентом, проведение лечебных манипуляций, имеющих высокую степень риска.

Симуляционное обучение – обязательный компонент в профессиональной подготовке фельдшеров, медицинских сестер, акушерок по вопросам неотложных состояний. На базе ФПК организован симуляционный кабинет по скорой медицинской помощи. Он оснащен машиной скорой помощи в натуральную величину, снабженную необходимым оборудованием для оказания помощи пострадавшему при травмах, кровотечениях, остановке дыхания и сердечной деятельности и др. экстремальных состояниях. Кроме того, имеются симуляторы с современным программным обеспечением, позволяющие создать клиническую ситуацию, максимально приближенную к реальной практике, дающей возможности многократно самостоятельно отрабатывать необходимые навыки: транспортная иммобилизация, транспортировка пострадавших, помощь при утоплении, удушении, электротравме, ожогах, отморожениях, открытых переломах и др. Данная методика позволяет приобрести опыт оказания помощи без риска для пострадавшего.

Симуляционное обучение – это искусство имитировать реальность и способ научиться избежать ошибок. В результате многократного повторения приобретает навык доведенный до автоматизма выполнять то или иное действие.

В условиях симуляционного кабинета содержание обучения обеспечивает отработку алгоритмов действий каждого обучающегося и бригады в целом, выбор тактики лечения в различных неотложных ситуациях в соответствии с существующими стандартами.

Симуляционное обучение направлено не только на освоение отдельных навыков каждым слушателем, но и на обучение работе в команде, профессионального поведения и навыков общения с пациентом. Для этой цели ставится задача, в ходе решения которой задействуются различные этапы симуляционного обучения.

Первый этап – это инструктаж. В форме мини лекции оценивается обстановка,

определяется объект для оказания помощи и цель.

Второй этап – сам процесс обучения, во время которого члены группы осуществляют уход за пациентом или оказывают помощь под контролем преподавателя. При этом важно, чтобы все члены команды ощущали реальность ситуации.

Третий этап – это подведение итогов. Преподаватель вместе со слушателями обсуждают результаты практики.

Таким образом, образовательный процесс на ФПК ГАУ АО ПОО «АМК» направлен на развитие инновационной деятельности, улучшение качества подготовки специалистов на основе внедрения симуляционного обучения.

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО» НА ЗАНЯТИЯХ ПО АКУШЕРСТВУ

*Т.В. Васильева – преподаватель акушерства
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

Я думаю, что со мной согласятся все педагоги. В традиционной системе оценок отсутствует гибкость, при помощи которой хотелось бы заставить студентов посещать теоретические и практические занятия, выполнять самостоятельную внеаудиторную работу, вовремя сдавать зачеты, не опаздывать на занятия. Я, конечно, могу снизить оценку студенту, который постоянно опаздывает, пропускает теорию, а на практике отвечает и работает неплохо, но, как правило, на это не поднимается рука, т.к. в группе наверняка есть другие студенты, которые посещают занятия, но материал усваивают плохо. Нарушители дисциплины на их фоне выглядят более успешными.

В 2012/13 учебном году я разработала и 2 года использую балльно-рейтинговую систему оценки знаний.

Цель её использования - изменить привычные представления студентов об учебе и заставить их оценку зарабатывать.

Для того, чтобы объективно оценить результаты работы студента, в учебный процесс вводится система разнообразных по форме и содержанию контрольных мероприятий (контрольных точек), которые оцениваются определенным числом баллов. За успешное выполнение заданий студенту выставляются не оценки, как прежде, а начисляются баллы.

Важным условием балльно-рейтинговой системы является своевременное и качественное выполнение установленных видов работ. Если контрольная точка по дисциплине пропущена по неуважительной причине или с первого раза не сдана, то при ее передаче, даже если студент отвечал хорошо, часть баллов снимается.

Таким образом, в процессе изучения дисциплины, МДК накапливаются баллы, формируется рейтинг, который в итоге показывает успеваемость студента.

Вначале необходимо определиться с максимально возможной суммой баллов, которую студент может заработать за период освоения дисциплины или МДК - нормативный рейтинг. Нормативный рейтинг дисциплины, МДК зависит от длительности освоения и составляет по рекомендациям 50 баллов, если дисциплина изучается в одном семестре, 100 баллов - если дисциплина изучается в двух семестрах, 150 баллов - если дисциплина изучается в трех семестрах, и т.д.

Фактический рейтинг – это баллы, которые студент набирает по результатам текущего, и рубежного (зачета/экзамена); проходной рейтинг (зачетный) – это минимум баллов, т.е. более 50 %, набрав который студент будет считаться аттестованным по дисциплине. Например, 25,1 балла для дисциплины с нормативным рейтингом 50 баллов; 50,1 баллов – для 100-балльной дисциплины и т. д.

Если студент по итогам обучения набирает меньше проходного рейтинга – дисциплина считается неосвоенной; Он должен добрать необходимое минимальное количество баллов на консультациях (отработках), выполнить не сданную самостоятельную внеаудиторную работу. Итак, для набора рейтинга надо пройти определенные контрольные этапы:

- текущий контроль- 60 % от максимального;
- рубежный контроль (тестирование контрольная работа и т.п.)- 40 % от максимального;

В рейтинг я ввожу параметры, которые не только показывают уровень подготовки по МДК, но и мотивируют персональную ответственность: пропуски и опоздания на теоретические и практические занятия, несвоевременное выполнение самостоятельной внеаудиторной работы или сдачу зачета, экзамена.

Для этого составляю рейтинговую карту и сегодня всем предлагаю рассмотреть мои действия для МДК 01.01 «Физиологическое акушерство», изучается на специальности «Акушерское дело» в одном семестре.

1. Установление нормативного рейтинга.

По данному МДК запланировано 40 часов теории и 60 часов практики, 50 часов самостоятельной внеаудиторной работы. Завершается МДК экзаменом, который оценивается в традиционной форме.

Устанавливаю рейтинговую оценку в 50 баллов, т. к. МДК изучается в одном семестре.

Учитывая рекомендации, устанавливаю текущий рейтинг и рубежный. Таким образом, на текущий рейтинг отвожу 30 баллов – 60 %, а на рубежный – 40 % - 20 баллов.

30 баллов делю на 10 практических занятий = 3 балла на каждый урок.

2. Строю таблицу № 1.

Это мой журнал. В таблице список студентов, 10 практических занятий и соответствующие им 20 теоретических. Беру тематический план занятий и распределяю теорию с практикой на все 10 занятий.

Таблица № 1

Балльно-рейтинговая ведомость

по дисциплине: **ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО**

2014-2015 учебный год

Группа – 209а

Васильева Т.В.

ФИО студента	31.01.2015						02.02.2015						03.02.2015						04.02.2015						05.02.2015					
	6 занятие, 3б						7 занятие, 3б						8 занятие, 3б						9 занятие, 3б						10 занятие, 3б					
	теория 0,1б	теория 0,1б	теория 0,1б	теория 0,1б	Посещ. практ 0,3	практич. часть до 2,3 бал	ИТОГО	теория 0,1б	теория 0,1б	теория 0,1б	Посещ. практ 0,3	практич. часть до 2,4 бал	ИТОГО	теория 0,1б	Посещ. практ 0,3	практич. часть до 2,6 бал	ИТОГО	теория 0,1б	Посещ. практ 0,3	практич. часть до 2,6 бал	ИТОГО	теория 0,1б	теория 0,1б	Посещ. практ 0,3	практич. часть до 2,5 бал	ИТОГО				
1	0					0	0					0	0					0					0				0	0		
2	0					0	0					0	0					0					0				0	0		
3	0					0	0					0	0					0					0				0	0		
4	0					0	0					0	0					0					0				0	0		
5	0					0	0					0	0					0					0				0	0		
6	0					0	0					0	0					0					0				0	0		
7	0					0	0					0	0					0					0				0	0		
8	0					0	0					0	0					0					0				0	0		

Принцип своевременности и качества !!!

	31.01.2015						02.02.2015						03.02.2015			04.02.2015			05.02.2015								
	6 занятие, 3б						7 занятие, 3б						8 занятие, 3б			9 занятие, 3б			10 занятие, 3б								
ФИО студента	теория 0,1б	теория 0,1б	теория 0,1б	теория 0,1б	Посещ. практ. 0,3	практик.-часть до 2,3 бал	ИТОГО	теория 0,1б	теория 0,1б	теория 0,1б	Посещ. практ. 0,3	практик.-часть до 2,4 бал	ИТОГО	теория 0,1б	Посещ. практ. 0,3	практик.-часть до 2,6 бал	ИТОГО	теория 0,1б	Посещ. практ. 0,3	практик.-часть до 2,6 бал	ИТОГО	теория 0,1б	теория 0,1б	Посещ. практ. 0,3	практик.-часть до 2,5 бал	ИТОГО	
1	0					0	0					0	0			0	0				0	0				0	0
2	0					0	0					0	0			0	0				0	0				0	0
3	0					0	0					0	0			0	0				0	0				0	0
4	0					0	0					0	0			0	0				0	0				0	0
5	0					0	0					0	0			0	0				0	0				0	0
6	0					0	0					0	0			0	0				0	0				0	0
7	0					0	0					0	0			0	0				0	0				0	0
8	0					0	0					0	0			0	0				0	0				0	0

- Темы практических занятий совпадают с одним-двумя или тремя теоретическими.
- За каждое посещенное теоретическое занятие ставлю студентам 0,1 балла.
- За посещение каждого практического занятия ставлю 0,3 балла:
- Далее идут математические вычисления.
- От 3 баллов отнимаю баллы за теорию и посещение практического занятия (это так называемый дисциплинарный рейтинг).
- 1 занятие $3-0,1-0,1-0,3=2,5$ балла.
- 2,5 балла - это оценка контрольных точек на практическом занятии.
- Если студент опаздывает на занятие, ему снижается (на практике) или не ставится (на теории) рейтинговая оценка за посещение. Эти баллы восполнить невозможно.

3. Перехожу к таблице № 2 - на контрольные точки.

2,5-2,6 балла, отведенные на контрольные точки вы можете использовать по своему усмотрению в зависимости от фонда оценочных средств.

Это может быть на 2,5 балла:

1 вариант

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Фронтальный опрос | 0,3 балла |
| 2. Графический диктант в 2-х вариантах | 0,6 балла |
| 3. Решение ситуационных задач | 0,6 балла |
| 4. Самостоятельная внеаудиторная работа | 0,6 балла (обязательно!) |
| 5. Закрепление – итоговый тестовый контроль | 0,4 балла |
| Всего 2,5 балла | |

2 вариант

- | | |
|---|-----------|
| 1. Графический диктант | 0,3 балла |
| 2. Самостоятельная аудиторная работа | 1,0 балла |
| 3. Решение ситуационных задач | 0,5 балла |
| 4. Самостоятельная внеаудиторная работа | 0,5 балла |
| 5. Блиц опрос на закрепление | 0,2 балла |

Всего 2,5 балла

Балльно-рейтинговая ведомость

по дисциплине: **Физиологическое акушерство**

2014/15 уч. год

Группа – 209а

Васильева Т.В.

	Всего 30 баллов	26.01.2015					27.01.2015					28.01.2015					29.01.2015					30.01.2015				
		1 занятие, 2,5					2 занятие, 2,6					3 занятие, 2,5					4 занятие, 2,5					5 занятие, 2,5				
		самост.внеаудит.раб	графич. Диктант	самостоят. работа	решен.ситуацион.задан	ИТОГО	самост.внеаудит.раб	решен.ситуацион.задан	тестовый контроль	ИТОГО	фронтальный опрос	самостоят.внеауд.раб	тестов.контроль	ИТОГО	ИТОГО	ИТОГО	ИТОГО	ИТОГО								
ФИО студента																										
1					0					0					0						0					0
2					0					0					0						0					0
3					0					0					0						0					0
4					0					0					0						0					0
5					0					0					0						0					0
6					0					0					0						0					0
7					0					0					0						0					0
8					0					0					0						0					0
9					0					0					0						0					0

Практическая часть - работа в отделении, выполнение манипуляций, решение задач, участие в деловых играх

Принцип своевременности и качества !!!

	Всего 30 баллов	31.01.2015					02.02.2015					03.02.2015					04.02.2015					05.02.2015				
		6 занятие, 2,3					7 занятие, 2,4					8 занятие, 2,6					9 занятие, 2,6					10 занятие, 2,5				
		самост.внеаудит.раб	графич. Диктант	самостоят. работа	решен.ситуацион.задан	ИТОГО	самост.внеаудит.раб	решен.ситуацион.задан	тестовый контроль	ИТОГО	фронтальный опрос	самостоят.внеауд.раб	тестов.контроль	ИТОГО	ИТОГО	ИТОГО	ИТОГО	ИТОГО								
ФИО студента																										
1					0					0					0						0					0
2					0					0					0						0					0
3					0					0					0						0					0
4					0					0					0						0					0
5					0					0					0						0					0
6					0					0					0						0					0
7					0					0					0						0					0

Таким образом, расписываются все 10 занятий в зависимости от мотивации и целей занятия.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы являются обязательными. Расписываются на все практические занятия и также оцениваются в баллах. Это могут быть:

1. Презентации по различным направлениям и темам
2. Заполнить индивидуальную карту беременной
3. Решение задач на определение срока беременности.
4. Реферат
5. Составить задачу.
6. Сделать видеоролик по теме.
7. Провести сравнительный анализ дезинфицирующих средств, применяемых в роддоме
8. Сделать рецензию на видеоролик. И т.д.

4 . Строю 3-ю таблицу (итоговую)

Данные о студенте, заработанный до итоговой аттестации балл выносятся в таблицу автоматически (для этого компьютеру дается несложное задание). Полученные баллы – **проходной рейтинг**. Он составляет 15,0 при текущем рейтинге в 30 баллов. Если он набран, студент получает допуск к рубежному контролю. Если нет, продолжает сдавать или пересдавать контрольные точки.

Таблица №3

Балльно-рейтинговая ведомость
МДК Физиологическое акушерство

Группа – 209а Васильева Т.В.

№ п/п	ФИО студента	Текущий рейтинг	Баллы рубежных контролей		ИТОГ	Оценка по дисциплине (в традиционной системе) ***
			4	5		
1	2	3	4	5	6	9
1	Войницкая Галя	25,5		20,0	45,5	5 (отлично)
2	Каун Надя	16,6		10,0	26,6	3(удовл.)
3	Манзюк Оля	21,2		11,4	32,6	4 (хорошо)
4	Николаева Даша	22,5		11,7	34,2	4 (хорошо)
5	Осипенко Лена	20,9		11,7	32,6	4 (хорошо)
6	Смолянинова Агата	22,1		16,7	38,8	4 (хорошо)
7	Фролова Таня	16,6		8,5	25,1	3 (удовл.)
8	Шиманаева Галя	19,7		6,7	25,1	3 (удовл.)

(85,1-100%)	5 отлично	42,5-50
(65,1-85%)	4 хорошо	32,6-42,4
(50,1-65 %)	3 удовл.	25,1-32,5
(менее 50%)	2 неуд	25

Баллы, полученные на рубежном контроле, выносятся в таблицу к баллам текущего контроля, которые студент получил за время практических занятий на МДК. Получается **фактический рейтинг**, который переводится в оценку и выставляется в журнал.

У акушерок есть экзамен. Он является заключительным этапом, определяющим итоговую оценку по МДК. Проводится в традиционной форме.

О рейтинговой системе оценки знаний на моих уроках предупреждаю студентов на первом теоретическом занятии и поясняю, что это такое. Сразу даю задание на самостоятельную внеаудиторную работу.

Не все студенты с радостью принимают рейтинговую систему, т.к. понимают, что это труд. Здесь не пройдет вариант отсидеться, т.к. все этапы работы отслеживаются. Каждый последующий урок начинаю с общего балла по рейтингу и объясняю, как его можно повысить. Заканчиваю урок проверкой контрольных точек и выставлением баллов в рейтинговую карту.

Контрольные задания на уроке, которые ранее были бы оценены на «два», тоже приносят балл в общую копилку. Однако при этом не следует ожидать высокого итогового балла.

Есть студенты, которые хотят повысить рейтинг. Они предупреждены о том, что должны своевременно, т.е. в течение одной недели после завершения практических занятий по модулю пересдать или сдать контрольные точки. Это дисциплинирует. Однако всегда в группе найдется «заблудшая овечка», у которой не находится возможности или желания сразу сдать задолженность.

При выставлении оценок в журнал приходится переводить баллы, полученные на каждом практическом занятии в традиционную оценку с учетом рубежного контроля знаний, который может сделать балл за урок выше.

За время работы в рамках рейтинга я тоже набралась опыта. Сейчас меня не пугают таблицы и необходимость их заполнять. На каждом занятии повторяю принцип рейтинга:

Своевременность и качество!

ВНЕДРЕНИЕ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Маятникова Н.И. преподаватель высшей категории,
председатель ЦМК «Лабораторная диагностика»
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

В результате обучения в Амурском медицинском колледже учащийся должен овладеть основами профессии, т. е. совокупностью умений, необходимых для выполнения производственных (профессиональных) функций.

В процессе обучения требования к уровню усвоения знаний разного содержания на моих занятиях не однозначны: часть знаний усваивается на уровне узнавания, часть — на более высоком уровне — уровне воспроизведения, часть — на самом высоком уровне — уровне применения знаний и умений в нестандартных условиях.

В текущий момент уделяю много времени проблеме самостоятельного добывания знаний студентами, что бы у обучающихся развивалось стремление к самообразовательной деятельности и в дальнейшем, чтобы будущие медицинские работники могли бы самостоятельно продолжать своё образование.

Считаю, что основными условиями возникновения и развития потребности в самообразовании является:

- а) единые требования к необходимости самообразования по всем дисциплинам;
- б) осознание студентами необходимости приобретения дополнительных знаний;
- в) внедрение технологий, обеспечивающих систематическое самостоятельное приобретение и использование знаний;
- г) овладение умениями самообразовательной работы;
- д) наличие возможности использования различных источников знаний;
- е) поощрение студентов, приобретающих самостоятельно знания.

На основе условий мною освоены и используются педагогические технологии организации самостоятельной работы студентов:

1. Проблемное изложение материала и создание проблемных ситуаций на занятии. При этом студент не получает готовые знания, а анализирует уже полученные и применяет их к новой ситуации. Активизация мыслительной деятельности вызывает в нем стремление к познанию, потребность в новых знаниях.
2. Руководство познавательной, самообразовательной деятельностью студентов, которая осуществляется через внеаудиторную работу, решает ряд важнейших задач в творческом

становлении специалистов; позволяет осваивать студентам методы и методику самостоятельной научно-исследовательской работы, осуществлять практическую подготовку студентов к самостоятельной работе над первоисточниками.

3. От знания и умения преподавателя использовать на занятиях психологические технологии зависит развитие у студентов таких необходимых в жизни и работе компетенций как коммуникабельность, умение выслушать, умение поддержать беседу, работа в парах и в группе и т.д. Преподавание строится на основе концепции и технологии развивающего практико-ориентированного обучения. Каждое занятие носило развивающий характер, потому, что особенность первокурсников, в большинстве, не полное владение ключевыми компетенциями:

- а) чтение и пересказ прочитанного;
- б) выбор из текста главное и второстепенное;
- в) применение имеющихся знаний в новой ситуации,
- г) правильно и кратко выразить свои мысли и т.д.

4. Особое внимание уделяется межвозрастному общению, когда старшекурсники передают опыт и знания младшим. При этом стимулируется инициатива, творчество отдельного студента.

Учёба в колледже - это время, посвящённое работе над собой, а не просто усвоению готовых знаний. Поэтому учебный процесс - это процесс самопознания и саморазвития. Роль педагога заключается в создании для этого всех условий. Важным аспектом моей работы является стремление научить студентов обмениваться опытом, полученным в ходе самоанализа, что способствует расширению своего личного опыта.

5. Учебные материалы по всем дисциплинам составлены так, что изучение нового материала базируются на уже полученных знаниях. Значит, имеющиеся знания – это ключ к дальнейшему освоению материала дисциплины.

6. Все занятия планируются так, чтобы студент работал в группе и в парах. При этом у обучающихся выстраивается логическая последовательность ответа, развивается речь, контролируется правильность ответа самими же студентами.

Эта технология очень важна для развития способности студентов вступать в отношения развивающего диалога с другими людьми, окружающим миром и позволяет повысить свою эффективность в различных ситуациях взаимодействия с людьми:

- Научиться лучше слышать, видеть, чувствовать и понимать других людей и соответственно строить своё поведение.

- Овладеть технологией разрешения конфликтов.

- Расширить практические умения в условиях беседы, диалога, спора, дискуссии, соревнования в отношениях «педагог – студент», педагог – группа», «педагог – коллега», «педагог – родители» и др.

- Развить умение оказывать психологическое содействие и поддержку тем, кто в них нуждается.

- Выработать умение противостоять попыткам других людей манипулировать вашим состоянием и поведением.

- Развить способность личными усилиями содействовать продуктивному ходу взаимодействия между людьми; обогатить свой арсенал навыков и умений, необходимых для создания атмосферы сотрудничества и сотворчества.

Одним из эффективных средств формирования профессиональных компетенций считается технология профессионально-модульного обучения.

Применяя эту технологию на занятиях, я пришла к выводу, что модульные программы, основанные на компетенциях, позволяют: оптимально сочетать теоретическую и практическую

составляющие обучения, интегрируя их; создать условия для развития самостоятельной познавательной деятельности студентов с учётом их реальных интеллектуальных возможностей; повысить мотивацию будущего специалиста к формированию профессиональной компетенции.

Суть данной технологии состоит в том, что студент самостоятельно или с информативной помощью преподавателя достигает поставленной цели в процессе работы с модулем. Модуль - это блок учебной информации по определённому разделу или теме. Он представлен методическими рекомендациями для самостоятельной работы студента, включающими цель, задачи, планируемый результат обучения, теоретические основы, алгоритмы выполнения работы, задания, контрольный материал.

Как преподаватель продолжаю работать над реализацией этих новых тенденций и учебно-воспитательный процесс организовываю на принципах гуманизма, профессиональной целостности, демократизации.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБЛЕМНОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

*Иманова Г.В., преподаватель ОСД и терапии
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

"Мышление начинается с проблемной ситуации".

С.Л. Рубинштейн

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

Организация практического занятия - наиболее сложный этап деятельности преподавателя, от которого в конечном итоге зависит качество подготовки будущих медицинских сестер и фельдшеров, уровень сформированности общих и профессиональных компетенций. В ходе практического занятия осуществляется целостное воздействие на личность студента, вырабатываются формы общения на основе деонтологических принципов и медицинской этики. Тактика проведения занятия зависит от темы, степени адаптации студентов и преподавателей к данному методу, успеваемости группы и других условий.

Как показал опыт, обязательным условием успешности занятия является самостоятельная работа студентов с методическими указаниями. Это объясняется тем, что в них содержатся вопросы для контроля исходного уровня знаний, задания для самоподготовки, вопросы для контроля конечного уровня знаний, которые ориентируют студентов в материале и обеспечивают их четкую работу на самом занятии. После организационных моментов преподаватель, как обычно, переходит к проверке исходных знаний. Традиционный опрос является одной из форм проведения этого этапа. Студенты могут отвечать как устно, так и письменно при условии, что время данного этапа не должно превышать запланированное. Задания могут проверяться сразу же с помощью эталонов ответов. Использование четких вопросов позволяет ограничить оценку знаний несколькими минутами. В том случае, когда преподаватель считает группу готовой к занятию, он переходит к следующему этапу.

Следующим этапом являются задания для самостоятельной работы студентов. Предварительно преподаватель проводит инструктаж перед каждой новой работой, а затем студенты приступают к самостоятельному ее выполнению.

Традиционно эта часть занятия посвящается разбору преподавателем теоретических вопросов, что оправдывается необходимостью подготовить студентов к работе с фантомами, а затем и с пациентами. Если тема сложная, то преподаватель дает разъяснения, задает студентам вопросы. При необходимости преподаватель предлагает обсудить одну из наиболее интересных задач всей группе.

Следующий этап - контроль результатов усвоения, может проводиться для всей группы одновременно или индивидуально по мере завершения студентами программы занятия. Оценки сообщаются студентам как на данном, так и на последующих занятиях.

В современных педагогических технологиях охарактеризованные методы обучения являются базовыми, так как на их основе развиваются и сравнительно новые методы и технологии обучения.

Существует определенная классификация технологий обучения, рассмотрим технологию проблемного обучения. В современном мире успешность специалиста зависит не только от его профессиональных качеств и знаний, но и от творческого потенциала, от способности творчески мыслить, правильно оценивать информацию, принимать нестандартные решения. Одной из форм образования, направленных на формирование этих способностей, является организация проблемного обучения.

Проблемный метод обучения является наиболее эффективной технологией в организации учебного процесса на практических занятиях в системе среднего профессионального образования.

Хотя по существу собственно проблемное обучение не является новым, все же, как дидактическая система методов, приемов и средств познавательной деятельности, направленной на творческое овладение учащимися знаниями, рассматривается именно как современная технология. Другими словами, проблемное обучение это способ активного взаимодействия преподавателя и обучающихся, в процессе которого путем создания проблемной ситуации моделируются условия исследовательской деятельности и развития творческого мышления. Проблемное обучение основывается на теоретические положения американского философа, психолога и педагога Джона Дьюи (1859-1952), основавшего в 1895 году экспериментальную школу в Чикаго. Он сделал акцент на развитии собственной активности обучаемых и вскоре убедился, что обучение, построенное с учетом интересов учащихся, и связанное с их жизненными потребностями, даст гораздо лучшие результаты, чем «вербальное» обучение, основанное на запоминании знаний.

Под проблемным обучением обычно понимают обучение, протекающее в виде разрешения последовательно создаваемых в учебных целях проблемных ситуаций. В основе проблемного метода обучения лежит деятельностный подход к организации обучения, при котором усвоение знаний и способов деятельности есть одновременно и процесс, и результат деятельности по разрешению противоречий. Эти противоречия в процессе обучения выступают в форме учебных проблем, которые содержат прошлые знания и умения студента, новые знания и неизвестный способ действия по их раскрытию. Способы решения проблем усваиваются в процессе их объяснения педагогом или самостоятельного нахождения студентами. В ходе их решения студенты преодолевают трудности, в результате активность и самостоятельность учения достигает высокого уровня.

Проблемное обучение предполагает не только постановку вопроса, но и выполнение определенного задания, например по самостоятельному приобретению новых знаний.

Функции проблемного обучения:

- развитие интеллекта, познавательной самостоятельности и творческих способностей обучающихся;

- усвоение обучающимися системы знаний и способов умственной практической деятельности;
- воспитание навыков творческого усвоения знаний (применение отдельных логических приемов и способов творческой деятельности);
- воспитание навыков творческого применения знаний (применение усвоенных знаний в новой ситуации) и умение решать учебные проблемы;
- формирование и накопление опыта творческой деятельности (овладение методами научного исследования и творческого отображения действительности);
- формирование мотивов обучения, социальных, нравственных и познавательных потребностей.

На первый план становится квалификация преподавателя, его умение так организовать процесс обучения, чтобы он был ориентирован на конечный результат по принципу: студент – «не как сосуд, а факел, который надо зажечь, чтобы он вел себя по жизни».

Преподаватели Амурского медицинского колледжа при подготовке к практическим занятиям применяют определенные правила, способы и приемы организации проблемного обучения.

Сначала создается проблемная ситуация - ситуация познавательного затруднения, вовлекающая учащихся в самостоятельное познание элементов новой темы. С психологической точки зрения проблемная ситуация представляет собой более или менее явно осознанное затруднение, порождаемое несоответствием, несогласованностью между имеющимися знаниями и теми, которые необходимы для решения возникшей или предложенной задачи. Применительно к медицинскому колледжу это получение ответа на проблему путем привлечения знаний из дисциплин, как медицинского цикла, так и естественных наук, а так же психологии, экономики, этики, практического опыта, здравого смысла.

Проблемная ситуация специально создается педагогом путем применения особых методических приемов:

- педагог подводит обучающихся к противоречию и предлагает им самим найти способ его разрешения;
- сталкивает противоречия практической деятельности;
- излагает различные точки зрения на один и тот же вопрос;
- предлагает группе рассмотреть явление с различных позиций;
- побуждает обучаемых делать сравнения, обобщения, выводы из ситуации, сопоставлять факты;
- ставит конкретные вопросы (на обобщение, обоснования, конкретизацию, логику рассуждения);
- определяет проблемные теоретические и практические задания;
- ставит проблемные задачи (с недостаточными или избыточными исходными данными; с неопределенностью в постановке вопроса; с противоречивыми данными; с заведомо допущенными ошибками; с ограниченным временем решения; на преодоление психической инерции и другим).

Проблемное обучение ориентировано на формирование и развитие способности к творческой деятельности и потребности в ней, т. е. оно более интенсивно, чем непроблемное обучение, влияет на развитие творческого мышления обучающихся. Но чтобы эта функция проблемного обучения наилучшим образом была реализована, недостаточно включить в процесс обучения случайную совокупность проблем. Система проблем должна охватывать основные типы проблем, свойственных данной области знаний, хотя может и не ограничиваться ими.

Существует несколько способов создания проблемных ситуаций:

1. Побуждение обучающихся к теоретическому объяснению явлений, фактов, внешнего несоответствия между ними.

2. Использование ситуаций, возникающих при выполнении обучающимися учебных задач, а также в процессе их обычной жизнедеятельности, то есть тех проблемных ситуаций, которые возникают на практике.
3. Поиск новых путей практического применения обучающимися того ли иного изучаемого явления, факта, элемента знаний, навыка или умения.
4. Побуждение обучающихся к анализу фактов и явлений действительности, порождающих противоречия между житейскими (бытовыми) представлениями и научными понятиями о них.
5. Выдвижение предположений (гипотез), формулировка выводов и их опытная проверка.
6. Побуждение обучающихся к сравнению, сопоставлению и противопоставлению фактов, явлений, теорий, порождающих проблемные ситуации.
7. Побуждение обучающихся к предварительному обобщению новых фактов на основе имеющихся знаний, что способствует иллюстрации недостаточности последних для объяснения всех особенностей обобщаемых фактов.
8. Ознакомление обучающихся с фактами, приведшими в истории науки к постановке научных проблем.
9. Организация межпредметных связей с целью расширить диапазон возможных проблемных ситуаций.
10. Варьирование, переформулировка задач и вопросов.

Стараясь решить проблему, студент мысленно охватывает всю структуру, размышляет над взаимоотношениями известных ему элементов, затем обнаруживает недостающие элементы или восполняет структуру. Этот процесс требует большой активности и целостного отношения к решаемым проблемам со стороны студентов.

Проблемные ситуации обычно классифицируются по различным критериям:

- Недостаточность прежних знаний обучающихся для объяснения нового факта, прежних умений для решения новой задачи;
- Необходимость использовать ранее усвоенные знания и (или) умения, навыки в принципиально новых практических условиях;
- Наличие противоречия между теоретически возможным путем решения задачи и практической неосуществимости выбранного способа;
- Наличие противоречия между практически достигнутым результатом выполнения учебного задания и отсутствием у обучающихся знаний для его теоретического обоснования.

В условиях проблемного метода обучения на практических занятиях деятельность педагога и обучающихся складывается из нескольких составляющих:

Деятельность педагога:

- создает проблемную ситуацию;
- организует размышление над проблемой и ее формулировкой;
- организует поиск гипотезы;
- организует проверку гипотезы;
- организует обобщение результатов и применение полученных знаний

Деятельность обучающихся:

- осознают противоречия;
- формируют проблему;
- выдвигают гипотезы, объясняющие явления;
- проверяют гипотезу в эксперименте, решении задач;
- анализируют результаты, делают выводы;
- применяют полученные знания

В применении проблемного обучения важен индивидуальный подход. Поэтому преподаватели всегда должны стремиться развивать способность к творческому мышлению с любым уровнем подготовленности. Сильные студенты получают более сложные задачи, менее подготовленные - более простые.

Уровни проблемного обучения:

1. Уровень несамостоятельной активности – восприятие обучающимися объяснения педагога, усвоение образца умственного действия в условиях проблемной ситуации, выполнение обучающимися самостоятельных работ, упражнений воспроизводящего характера, устное воспроизведение;
2. Уровень полусамостоятельной активности характеризуется применением прежних знаний в новой ситуации и участие обучающихся в поиске способа решения поставленной педагогом проблемы;
3. Уровень самостоятельной активности – выполнение работ репродуктивно-поискового типа, когда обучающийся сам решает по тексту учебника, применяет прежние знания в новой ситуации, конструирует, решает задачи среднего уровня сложности, доказывает гипотезы с незначительной помощью педагога и так далее;
4. Уровень творческой активности – выполнение самостоятельных работ, требующих творческого воображения, логического анализа и догадки, открытия нового способа решения учебной проблемы, самостоятельного доказательства; самостоятельные выводы и обобщения, изобретения, написание художественных сочинений.

Таким образом, проблемное обучение – это такая организация учебных занятий, которая предполагает создание под руководством педагога проблемной ситуации и активной самостоятельной деятельности обучающихся по их разрешению, в результате чего и происходит творческое овладение профессиональными знаниями и умениями, развитие мыслительных способностей.

Нет сомнений в том, что проблемное обучение:

- повышает уровень научности образования;
- способствует формированию научного мировоззрения студентов, поскольку самостоятельное усвоение определенной части знаний благоприятствует превращению их в убеждения; - развивает познавательную самостоятельность и мыслительные творческие способности обучающихся;
- развивает эмоционально-волевые качества личности и формирует положительную познавательную мотивацию студентов.

Таким образом, проведение практических занятий в медицинском колледже с использованием проблемного метода обучения повышает интерес к занятиям, что сопряжено с положительными эмоциями и находит эмоционально-интеллектуальный отклик на обучение. Наблюдается высокий уровень мотивации, самоуправления. Практическая значимость проблемного обучения в том, что оно успешно реализуется с учащимися разных возрастных групп, с различными познавательными возможностями, по всем предметам и на всех этапах обучения. Конкретная технология реализации определяется спецификой дисциплины, конкретной педагогической ситуацией.

Литература:

1. Шишов С.Е., Агапов И. И. «Компетентностный подход к образованию, как необходимость». Мир образования - образование в мире. 2005, №4
2. Серозудинова Н. Ю. «Методическое сопровождение деятельности преподавателя в СПО», Эл. Справочник «Информо» - СПО, 04.03.2014г.
3. ФГОС СПО по специальности 060501 «Сестринское дело», 060101 «Лечебное дело» 2010 г.

ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ БЕРЕМЕННОЙ НА ПЛОД

Богомолова Т.А. - врач клинической лабораторной диагностики ГБУЗ АО «ГП №3»

Адамович М.В.-преподаватель акушерства и гинекологии ГАУ АО ПОО «АМК»

Кривошапкина Л.В. - преподаватель педиатрии ГАУ АО ПОО «АМК»

В акушерско-гинекологической практике мы часто наблюдаем сочетание беременности и различные формы заболеваний крови. В ряде случаев беременность является пусковым моментом, способствующим первому проявлению болезни.

Среди многочисленных изменений, происходящих со стороны крови во время беременности, следует отметить увеличение ОЦК. Увеличение этого показателя начинается с 10 недель беременности, постоянно нарастает и достигает своего пика в 36 недель, составляя 25 – 50 % от исходного уровня. Наибольшее увеличение ОЦК сопровождается процессом роста плаценты в I и во II триместрах. Увеличение ОЦК связано с возрастанием объема маточно-плацентарного круга кровообращения, увеличением массы молочных желез и объема венозного русла. Прирост ОЦК происходит в основном за счет увеличения ОЦП и в меньшей степени за счет объема и количества эритроцитов. Так, объем плазмы возрастает на 35 – 50 % в сравнении с исходным уровнем, а количество эритроцитов, только на 12 – 15 %. Возникающая при этом диспропорция сопровождается тем, что в 26 – 32 недели происходит относительное снижение количества эритроцитов и содержания гемоглобина, несмотря на их абсолютное увеличение. Это приводит к возникновению олигоцитемической гиповолемии и снижению вязкости крови. Вследствие неравнозначного прироста ОЦП и количества эритроцитов развивается физиологическая анемия, которая характеризуется снижением гематокритного числа до 30 % и снижением уровня гемоглобина. Уменьшение содержания гемоглобина до 110 г/л является нижней границей нормы для беременных.

Для образования гемоглобина у плода используется железо материнского организма. В последние 3 месяца плод утилизирует 200-400 мг железа. Из материнской крови железо поступает в плаценту, где превращается в ферритин, который переходит к плоду. Две трети количества железа идут на образование гемоглобина, а остальное откладывается в печени плода.

Чаще всего развитие ЖДА обусловлено увеличением потребности беременных в железе. Установлено, что за период беременности, родов и лактации женщина теряет около 90 мг железа, происходит обеднение депо железа на 50%. Особенно возрастает потребность в железе с 16-20 недели беременности, когда начинается костно-мозговое кроветворение плода и увеличивается масса крови в материнском организме.

К развитию ЖДА беременных предрасполагают следующие факторы: снижение поступления железа с пищей вследствие неправильного питания; нарушение всасывания железа в связи с хроническими заболеваниями ЖКТ, рвотой беременных. Имеют значения часто повторяющиеся кровотечения при предлежании плаценты.

Железодефицитная анемия (ЖДА) – клинко-гематологический симптомокомплекс, характеризующийся нарушением образования гемоглобина вследствие дефицита железа в сыворотке крови и костном мозге, а также развитием трофических нарушений в органах и тканях. Это одно из самых частых патологических состояний, встречающихся в клинической практике. Железо является незаменимым биометаллом для человека, играющим важную роль в функционировании клеток многих систем организма. Биологическое значение железа определяется его способностью обратимо окисляться и восстанавливаться. Это свойство обеспечивает участие железа в процессах тканевого дыхания. Тело человека содержит от 3 до 5 г железа. На гемоглобин приходится 75 – 80 % этого количества; 5 – 10 % включено в состав миоглобина; 1% – в дыхательных ферментах, катализирующих процессы дыхания в клетках и тканях; 25 % – депонировано, преимущественно в печени и мышцах. Ион железа участвует в следующих химических реакциях: транспорт электронов, транспорт и депонирование кислорода с миоглобином и гемоглобином, участие в формировании активных центров окислительно-восстановительных ферментов, транспорт и депонирование железа с трансферрином,

ферритином, гемосидерином, лактоферрином. Железо является также важнейшей частью отдельных непорфириновых ферментов, например аконитазы, альдолазы, сукцинатдегидрогеназы. Суточная потребность в железе у женщин в возрасте от 18 до 50 лет – 14,8 мг/сут, при этом с менструацией теряется 10 – 50 мг железа.

Экспертами ВОЗ принята следующая классификация железодефицитной анемии: анемия легкой степени тяжести – концентрация Hb в крови от 110 до 90 г/л; умеренно выраженная анемия – концентрация Hb в крови от 89 до 70 г/л; тяжелая анемия – концентрация Hb в крови менее 69 г/л.

Различают три стадии дефицита железа: предлатентный, латентный и манифестный. Предлатентный дефицит железа характеризуется снижением запасов микроэлемента, но без уменьшения расходования железа на эритропоэз. Латентный дефицит железа – когда наблюдается полное истощение запасов микроэлемента в депо, однако признаков развития анемии еще нет. Манифестный дефицит железа, или железодефицитная анемия, возникает при снижении гемоглобинового фонда железа и проявляется симптомами анемии и гипосидероза. Постановка диагноза манифестного дефицита железа основывается на клинических и гематологических признаках, среди которых снижение гемоглобина считается ведущим.

Наряду с определением концентрации железа в сыворотке диагностическое значение имеет оценка общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС) и насыщения трансферрина железом. У больных ЖДА отмечают повышение ОЖСС, значительное повышение латентной железосвязывающей способности и уменьшение процента насыщения трансферрина. Поскольку запасы железа при развитии ЖДА истощены, отмечается снижение содержания в сыворотке ферритина – железосодержащего белка, уровень которого отражает величину запасов железа в депо. Снижение уровня ферритина в сыворотке является наиболее чувствительным и специфичным признаком дефицита железа.

Дефицит железа у беременных неблагоприятно отражается на течении беременности, родов, послеродового периода, состоянии плода и новорожденного, способствуя увеличению частоты преждевременных родов, плацентарной недостаточности, угрозы прерывания беременности, гипотрофии плода, аномалий родовой деятельности, инфекционных осложнений и гипогалактии у родильниц, частоты и объема патологической кровопотери в родах и послеродовом периоде. Кроме того, недостаточное депонирование железа в антенатальном периоде является одной из причин развития дефицита железа и анемии у грудных детей, отставания в психомоторном и умственном развитии детей ранних лет жизни. При дефиците железа у беременных увеличивается риск развития осложнений в родах.

Цель исследования: изучить влияние железодефицитной анемии (ЖДА) на течение беременности и состояние новорожденного. Материалы и методы исследования: всего обследованы 52 беременные женщины. Исследуемую группу составили 30 беременных женщин с ЖДА легкой степени в возрасте $22,8 \pm 0,68$ лет. Контрольную группу – 22 беременные с физиологическим течением в возрасте $22,364 \pm 0,64$ лет ($P > 0,05$). Все женщины взяты на диспансерный учет по беременности в первом триместре. Проведено комплексное обследование беременных: анамнез, изучена индивидуальная карта беременной, выполнены трижды по триместрам общий анализ крови с тромбоцитами, коагулограмма, анализ крови биохимический (сывороточное железо), УЗИ (скрининговые исследования), обследованы на инфекции, передаваемые половым путем.

Результаты исследования: железодефицитную анемию у 14 женщин (46,67 %) исследуемой группы диагностировали с 23 по 30 неделю беременности. При постановке на диспансерный учет по беременности в исследуемой группе средний показатель гемоглобина был ниже, чем в контрольной (иссл.гр. – $118,8 \pm 1,96$ г/л; к.гр. – $128,818 \pm 2,294$ г/л, $P < 0,05$), но в

пределах референтных значений, среднее количество эритроцитов в исследуемой группе ниже по отношению к контрольной группе и референтным значениям ($3,887 \pm 0,045$ Т/л; $4,109 \pm 0,071$ Т/л, $P < 0,05$, соответственно). При постановке на диспансерный учет по беременности сниженные показатели гемоглобина чаще имели место у женщин исследуемой группы ($73,33\%$; $9,09\%$ $P < 0,05$ соотв.), из них у $53,33\%$ показатель гемоглобина был на нижней границе нормы и у 20% - железодефицитная анемия (гемоглобин - $102,833 \pm 2,868$ г/л; ($P < 0,05$); эритроциты - $3,567 \pm 0,071$ Т/л). Снижение показателей крови по триместрам таких, как гемоглобин, эритроциты, цветовой показатель, сывороточное железо, достоверно были более выраженными у беременных с железодефицитной анемией.

Так, физиологическое снижение гемоглобина во втором триместре беременности в обеих группах превышало норму в объеме 5 г/л, причем в исследуемой группе снижение гемоглобина было в два раза больше, чем в контрольной ($17,44$ г/л; $8,11$ г/л, $P < 0,05$ соотв.). Течение беременности на фоне ЖДА чаще осложнялось угрозой прерывания в сроки $12,55 \pm 0,991$ недель (70% , $18,18\%$, $P < 0,05$ соотв.), плацентарной недостаточностью ($43,33\%$, $13,64\%$, $P < 0,05$ соотв.), внутриутробной гипоксией плода ($23,33\%$, $9,09\%$, $P < 0,05$ соотв.). Лечение ЖДА во втором и третьем триместрах беременности проведено в исследуемой группе препаратами железа (сорбифер дурулес, ферретаб) ($63,33\%$). У всех обследованных женщин произошли своевременные роды. Оперативные роды достоверно чаще имели место у женщин с ЖДА ($36,67\%$, $18,18\%$, $P < 0,05$ соотв.). Новорожденные, родившиеся от матерей с ЖДА, чаще страдали гипотрофией ($26,67\%$, $9,09\%$, $P < 0,05$ соотв.) и имели более низкие показатели массы ($3249,167 \pm 373,281$, $3602,632 \pm 358,699$, $P < 0,05$ соотв.) и длины тела ($51,208 \pm 2,206$, $52,474 \pm 1,429$, $P < 0,05$ соотв.)

Таким образом, у женщин, планирующих беременность, с целью профилактики железодефицитной анемии и ее осложнений во время беременности, целесообразно включать препараты железа в комплекс предгравидарной подготовки.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПРОЕКТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА

*Перевалова Л.В. – преподаватель фармакологии
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»*

Метод проектов — это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом (проф. Е. С. Полат); это совокупность приёмов, действий учащихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи — решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта.

В течение многих лет на своих занятиях я применяю ситуационные задачи для определения группы препаратов или конкретного препарата, для этого учащимся необходимы знания по нескольким темам и даже предметам. А также много лет я со студентами занимаюсь исследовательской работой, результаты которой докладываем на « Дне науки» в колледже или посылаем для участия во всероссийских конкурсах и олимпиадах.

Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей. Если говорить о методе проектов как о педагогической технологии, то эта технология предполагает

совокупность исследовательских, поисковых, проблемных методов, творческих по своей сути. Преподавателю в рамках проекта отводится роль разработчика, координатора, эксперта, консультанта.

Учащиеся для исследовательской работы выбирают тему, проводят анкетирование, исследование, готовят презентацию, реферат.

То есть, в основе метода проектов лежит развитие познавательных навыков учащихся, умений самостоятельно конструировать свои знания, ориентироваться в информационном пространстве, развитие критического и творческого мышления.

Главная цель любого проекта — формирование различных ключевых компетенций, под которыми в современной педагогике понимаются комплексные свойства личности, включающие взаимосвязанные знания, умения, ценности, а также готовность мобилизовать их в необходимой ситуации.

В процессе проектной деятельности формируются следующие компетенции:

- Рефлексивные умения;
- Поисковые (исследовательские) умения;
- Умения и навыки работы в сотрудничестве;
- Менеджерские умения и навыки;
- Коммуникативные умения;
- Презентационные умения и навыки.

ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»

*Н.А. Герценбергер, преподаватель анатомии и физиологии человека
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,
г. Благовещенск*

Анатомия и физиология человека является базовой дисциплиной в системе медицинского образования, так как она является основополагающей при изучении любой из последующих медицинских дисциплин. Так же не является секретом, что анатомия и физиология человека является одновременно и самой сложной в ряду дисциплин, изучаемых студентами I курса.

Ведущей проблемой при организации образовательного процесса является отсутствие у большинства студентов мотивации изучения анатомии, целостного представления об организме человека, неумение применять уже имеющиеся знания нового учебного материала.

Для разрешения данной проблемы главными целями деятельности обучающихся является формирование у студентов:

- осознанного отношения к учёбе;
- интереса к изучению анатомии и физиологии человека и других дисциплин;
- всесторонней, комплексной, логической системы научных знаний о свойствах и явлениях окружающего мира.

К методическим приёмам, способствующим обобщению и систематизации знаний студентов из разных предметов можно отнести:

- включение учебного материала другой дисциплины;
- работа с наглядными пособиями;
- демонстрация кино- и видеофрагментов по анатомии и смежным дисциплинам;
- подготовка студентами сообщений (с презентациями) по анатомии с использованием материалов медицинской направленности.

Для достижения поставленных целей используются разнообразные педагогические технологии.

Педагогическая технология - совокупность методов, обучения и воспитания, педагогического воздействия на учащихся в процессе реализации образовательных целей.

Образовательные технологии - это системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимосвязи, ставящей своей задачей оптимизацию форм обучения (определение ЮНЕСКО)

ТРАДИЦИОННЫЕ - объяснительно-иллюстративные технологии обучения.

В основе - дидактические принципы Я.А. Коменского

Основные признаки:

- Просвещение обучающихся
- Доминирование обучения над учением (три основные функции учителя - информирующая, контролирующая и оценивающая).
- Единообразие в содержании и формах ученической деятельности.
- Регламентированное исполнительство (ученик - объект воздействия учителя).
- Превознесение внешних показателей.
- Надзор вместо управления.

Главная цель интеграции в обучении – это реализация междисциплинарных связей, активизация мотивационных компонентов учебной деятельности и выработка умения работать самостоятельно.

Структурными единицами образовательного процесса являются:

- теоретические занятия
- практические занятия
- дополнительные консультативные занятия
- самостоятельная внеаудиторная работа.

На теоретических занятиях у студентов формируется познавательный интерес, научное мировоззрение, умение организации интеллектуального труда. На практических занятиях формируется понимание места анатомии и физиологии среди других учебных дисциплин, воспитание качеств, необходимых медицинскому работнику в соответствии с моделью специалиста, обучение методике самостоятельного умственного труда, приемам поиска необходимой информации, умению работать в команде, обучение студентов основным методам оценки функциональной активности органов и систем.

Самостоятельное изучение материала способствует личностному росту обучаемых, раскрытию их творческих способностей. Однако, если у студента отсутствует желание учиться, то никакие обучающие материалы, алгоритмы, методические указания не помогут, так как обучаемый не будет ими пользоваться. Для формирования мотивации необходимо проинформировать студентов о преимуществах самостоятельной работы с использованием информационного, методического и дидактического материала. В основу образовательного процесса положена Модель специалиста, поэтому каждое теоретическое занятие преследует цель, кроме усвоения обучающимися дисциплины, формирование целостного представления о профессии и роли анатомии в этой связи.

Единство требований, предусмотренных Федеральным Государственным Образовательным Стандартом (внутридисциплинарных и междисциплинарных), четкое информирование о критериях оценки по дисциплине в целом и на каждом занятии, с порядком действий студентов на занятиях способствует их позитивной мотивации к обучению.

Традиционная объяснительно-иллюстративная технология обучения имеет ряд преимуществ, так как она экономична, облегчает обучающимся понимание сложного материала, обеспечивает достаточно эффективное управление образовательно-воспитательным процессом, в неё органически вписываются новые способы изложения знаний. Однако, традиционная технология имеет и определённые недостатки, так как ограничивает возможности индивидуализации и дифференциации учебного процесса, а так же слабо развивает мыслительный потенциал обучающихся.

ЛИЧНОСТНО - ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ

Цель: создание условий для обеспечения собственной учебной деятельности обучающихся, учета и развития индивидуальных особенностей.

Цели личностно - ориентированного урока:

- Способствует эффективному накоплению каждым обучающимся своего собственного личностного опыта
- Предлагает обучающимся на выбор различные учебные задания и формы работы, поощряет их к самостоятельному поиску путей решения этих заданий
- Стремиться выявить реальные интересы детей и согласовывать с ними подбор и организацию учебного материала
- Ведет индивидуальную работу с каждым ребенком
- Помогает детям самостоятельно спланировать свою деятельность
- Учит обучающихся самостоятельно вырабатывать правила поведения и контролировать их соблюдение

В ходе теоретических занятий применяются элементы беседы, приводятся интересные исторические факты, используются межпредметные связи, проблемные вопросы, наглядность (презентации, видеоролики и т.д.).

Целью преподавания анатомии и физиологии является формирование у студентов – медицинских сестёр, лаборантов, фельдшеров, акушерок, зубных техников – научных представлений о целостности строения организма, о необходимости этих знаний при изучении клинических дисциплин.

Теоретические занятия отражают межпредметные связи с различными дисциплинами естественного цикла (математика, химия, физика, геометрия, биология и др.), общепрофессионального (основы патологии, генетика человека с основами медицинской генетики, латинский язык, фармакология психология и др.), со всеми клиническими дисциплинами. Данный подход к теоретическому материалу повышает мотивацию и вызывает интерес к углубленному изучению анатомии и физиологии человека.

На практических занятиях студенты получают задания, связанные с изучаемым материалом и профессиональной деятельностью. Например, измерение артериального давления, подсчёт пульса, числа дыхательных движений, пальпация верхушечного толчка, костных выступов, мест прижатия артерий для временной остановки кровотечения, антропометрия и т.д. Широко использую решение ситуационных задач по анатомии и физиологии.

Самостоятельная работа по дисциплине «Анатомия и физиология человека» ставит своими целями обучение, воспитание, развитие мышления, умение рассуждать, выделять главное и второстепенное, квалифицировать и планировать свою деятельность. С целью овладения знаниями, систематизации и закрепления их, использую следующие виды заданий: написание конспектов по заданным вопросам, составление таблиц, кроссвордов, ребусов, схем, тестов, задач, эссе, презентаций и т.д.; моделирование органов из пластилина, теста, гипса и т.д.; вышивки, аппликации, вязанье анатомической тематики. Лучшие творческие работы студентов отбираются для оформления кабинета, участвуют в выставках и конкурсах колледжного, городского, областного и регионального уровней.

Одним из определяющих этапов образовательного процесса, позволяющих оценить деятельность студента и педагога, является контроль знаний. В структуре контроля знаний выделяют несколько этапов – самоконтроль (он дисциплинирует и позволяет студенту самому оценить уровень знаний и выявить пробелы в знаниях); промежуточный контроль; итоговый контроль.

Формы самоконтроля самого разнообразного направления – это задания в тестовой форме, составление развёрнутого конспекта по теме занятия, или, наоборот, тезисов; составление плана ответа, кроссвордов, тестовых заданий, зарисовки схем, анатомических картинок, терминологические задания. Промежуточный контроль осуществляется на каждом занятии – на

теоретических занятиях это фронтальный опрос, работа с карточками, кроссворды, тестовые задания (10 – 15 минут); на практических занятиях это индивидуальное собеседование с использованием таблиц, планшетов, муляжей и других наглядных пособий, работа с карточками, выполнение тестовых заданий, терминологических диктантов, решение ситуационных задач. Итоговый контроль проводится в форме устного экзамена по дисциплине «Анатомия и физиология человека». Студенты проходят устное собеседование по теоретическим вопросам, решают ситуационные задачи, отвечают на задания практической части. В помощь студентам для подготовки к экзамену разработан комплект материалов промежуточной аттестации, включающий весь спектр заданий итогового контроля.

МЕТОД ПРОЕКТОВ как основа работы команд по профильному обучению.

Цели проектной деятельности

- Повышение личной уверенности каждого участника проектной деятельности, его самореализации и рефлексии.
- Развитие осознания значимости коллективной работы, сотрудничества для получения результатов процесса выполнения творческих заданий.
- Развитие исследовательских умений.

Исследовательские проекты требуют хорошо продуманной структуры, обозначенных целей, обоснования актуальности предмета исследования для всех участников, обозначения источников информации, продуманных методов, результатов. Широко применяются в системе СНО. Группа студентов выбирает тему, получает задание, подбирает литературу по теме, проводит исследование, обрабатывает результаты. Итогом работы является выступление студентов на ежегодном Дне науки. Лучшие работы участвуют в городских, региональных и Ежегодных Всероссийских конкурсах научно-исследовательских и творческих работ молодежи («*Меня оценят в XXI веке*», «*ЮНЭКО*» и др.). По итогам конкурсов студенты неоднократно становились лауреатами.

Ни одна из технологий в наших конкретных условиях не универсальна.

Каждый педагог - творец технологий, даже если имеет дело с заимствованиями.

Я считаю, что широкое использование различных технологий в курсе обучения анатомии и физиологии человека повышает познавательный интерес студентов, формирует целостное представление картины мира, позволяет систематизировать знания, способствует развитию устной и письменной речи, формирует творческое, логическое и клиническое мышление. В итоге позволяет подготовить компетентных, квалифицированных, конкурентоспособных, так необходимых нашему здравоохранению медицинских работников.

Литература

1. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения. – М., 1995.
2. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. – М., 1989.
3. Гузеев В.В. Педагогическая техника в контексте образовательной технологии. – М., 2001.
4. Инновационное обучение: стратегия и практика / под ред. В. Ляудис. – М., 1994.
5. Михайлычев Е.А. Дидактическая технология: научно-методическое пособие. – М., 2001.
6. Питюков В.Ю. Основы педагогической технологии. – М., 1997.
7. Технология обучения: сущность, опыт применения и проблемы развития: доклады и материалы к научно-практической конференции. – М., 1997.
8. Чернилевский Д.В. Дидактические технологии

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ СПО.

*Т.В. Ваулина - преподаватель анатомии и физиологии
ГАУ АО ПОО Амурский медицинский колледж,
г. Благовещенск*

Модернизация профессионального образования предполагает выдвижение новых целей, одной из которых является подготовка мобильного конкурентоспособного выпускника, обладающего ключевыми компетенциями. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа студентов является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой. Любой вид знаний, создающий условия для зарождения самостоятельной мысли, познавательной активности студента связан с самостоятельной работой. В широком смысле под самостоятельной работой следует понимать совокупность всей самостоятельной деятельности студентов как в учебной аудитории, так и вне её, в контакте с преподавателем и в его отсутствии.

Не секрет, что значительный объем заданий, предлагаемых для самостоятельной работы, не выполняется вообще, выполняется формально или просто списывается с различных и доступных источников. Активизировать самостоятельную работу в образовательном процессе – значит значительно повысить ее роль в достижении новых образовательных целей, придав ей проблемный характер, мотивирующий субъектов на отношение к ней как к ведущему средству формирования учебной и профессиональной компетенции.

Самостоятельная работа студентов – планируемая работа, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Она способствует углублению и расширению знаний, формированию интереса к познавательной деятельности, овладению приемами процесса познания, развитию познавательных способностей, формированию учебной и профессиональной компетенции.

Самостоятельная работа обладает огромным дидактическим потенциалом, поскольку в ее ходе происходит не только усвоение учебного материала, но и расширение, формирование умения работать с различными видами информации, развитие аналитических способностей, навыков контроля и планирования учебного времени.

Самостоятельная деятельность студентов подразделяется на аудиторную и внеаудиторную. Аудиторную самостоятельную работу составляют различные виды тестовых заданий, карточек, ситуационных задач во время практических занятий.

Внеаудиторная самостоятельная работа включает выполнение письменного домашнего задания (по вопросам преподавателя), подготовка к разбору ранее прослушанного лекционного материала, выполнение схем, рисунков, заполнение словаря терминов, подготовка краткого выступления, выполнение реферата, курсового проекта и т.д.

Выделяют пять уровней самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельные работы по образцу;
- реконструктивно-самостоятельные работы;
- эвристические самостоятельные работы;
- творческие (исследовательские) самостоятельные работы.

Для эффективного выполнения самостоятельной работы необходимо владеть учебными стратегиями – устойчивым комплексом действий, целенаправленно организованных субъектом, для решения различных типов учебных задач.

Основными компонентами учебных стратегий являются:

- долговременные цели (планы, программы), определяющие организацию учебной деятельности на перспективу;
- технологии (способы, приемы, методы), с помощью которых реализуется достижение учебных целей;
- ресурсы, которые обеспечивают достижение учебных целей и управление учебной деятельностью.

Входящие в их состав учебные действия и алгоритмы позволяют принять и понять учебную задачу, спланировать ход ее выполнения, проконтролировать и оценить полученный результат. Таким образом, самостоятельная работа не только способствует формированию профессиональной компетентности, но и обеспечивает процесс развития методической зрелости, навыков самоорганизации и самоконтроля образовательной деятельности.

Планирование самостоятельной работы, т.е. определение её целей, содержания и сроков проведения, должно соотноситься не только с предметной логикой, но и с общей логикой формирования компетенций, установленной в общей образовательной программе, программах предметно-деятельностных модулей и учебных дисциплин.

Ряд требований относится к содержанию и форме заданий для самостоятельной работы:

- задания должны быть направлены на формирование компетенций и иметь проблемный характер;
- увеличение разнообразия форм и методов самостоятельной работы (для учета индивидуальных возможностей, потребностей и интересов студентов);
- увеличение числа заданий, строящихся на интегративной основе (внутрипредметного и межпредметного содержания), необходимой для интеграции отдельных компонентов компетенций в опыт и формирование широких общих и предметных компетенций.

Выстраивание системы самостоятельной работы должно осуществляться по принципу возрастания ее значения, объема, сложности и творческого характера. Для повышения ответственности студентов за качественное и неформальное выполнение самостоятельных работ необходимо изменить систему контроля:

- осуществить переход на балльно-рейтинговую систему и компьютерное тестирование;
- расширить и повысить ценность для студентов форм и методов поощрения за успехи в учебе и творческой деятельности (поощрительные баллы, премирование, стипендии, гранты и т.д.).

Мотивация самостоятельной работы студентов:

1. Полезность выполняемой работы. Если студент знает, что результаты его работы будут использованы в лекционном курсе, в методическом пособии, в лабораторном практикуме, при подготовке публикации или иным образом, то отношение к выполнению задания меняется в лучшую сторону.
2. Участие студентов в творческой деятельности. Это может быть участие в научно-исследовательской, опытно-конструкторской или методической работе, проводимой на том или ином предмете.
3. Интенсивная педагогика предполагает введение в учебный процесс активных методов, например, игрового тренинга, в основе которого лежат инновационные и организационные игры.
4. Участие в олимпиадах по учебным дисциплинам, конкурсах научно-исследовательских или прикладных работ и т.д.
5. Использование мотивирующих факторов контроля знаний (накопительные оценки, рейтинг, тесты, нестандартные экзаменационные задания).
6. Поощрение студентов за успехи в учёбе и творческой деятельности и санкции за плохую учёбу.
7. Индивидуализация знаний, выполняемых в аудитории и вне её, постоянное их обновление.
8. Личность преподавателя, так как он может быть примером как профессионал и как творческая личность.

Способы оптимизации самостоятельной работы студентов:

1. Перед выполнением работы преподаватель поясняет студентам, как выполнить её быстро, эффективно, какие источники литературы использовать.
2. Приступая к самостоятельной работе, необходимо поставить перед собой чёткую цель: хорошо разобраться в содержании учебного материала и добиться его обязательного усвоения. Это создаёт психологическую установку на неторопливое и обдуманное выполнение самостоятельных заданий и прочное овладение знаниями.
3. Необходимо, чтобы нужная литература была доступна для студентов (наличие учебников, методических пособий в библиотеке, использование интернет - ресурсов).

4. Контроль самостоятельной работы должен осуществляться своевременно, регулярно, замечания должны быть четкими, конкретными, самостоятельная работа без контроля не может быть эффективной.
5. Желательно, чтобы выполнение самостоятельных заданий осуществлялось в одно и то же время, на одном и том же месте, что помогает быстро настраиваться на привычную работу.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ КЕЙС-СТАДИ НА УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЯХ В ЛОГИКЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

*Витько Л.А. - преподаватель акушерства и гинекологии высшей категории,
председатель КЦМК № 2, зав. ОПК СМР
филиал ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
в г. Райчихинске*

Правительственной стратегией модернизации образования России в основу обновленного содержания образования положены «ключевые компетентности». Компетентности относятся к ключевым, если овладение ими позволяет решать различные проблемы в повседневной, профессиональной или социальной жизни.

С позиций компетентностного подхода уровень образованности определяется способностью решать проблемы различной сложности на основе имеющихся знаний.

Компетентностный подход не отрицает значения знаний, но он акцентирует внимание на способности использовать полученные знания.

Профессиональная компетенция - способность успешно действовать на основе практического опыта, умения и знаний при решении задач профессионального рода деятельности; – это способность работника выполнять работу в соответствии с требованиями должности.

Медицинский работник – должен быть интеллигентным, широко образованным, глубоко порядочным человеком, дающим надежду и поддерживающий пациентов и их близких.

В современных условиях обучение в медицинском колледже не простой процесс передачи готовых знаний от преподавателя к студенту, а широкое взаимодействие между преподавателем и студентом - процесс стимулирования и управления внешней и внутренней активностью обучаемого, в результате которого происходит освоение человеческого опыта.

Каждый преподаватель сам решает, какие методы взять себе на вооружение.

Будучи очень гибким и тонким инструментом прикосновения к личности, метод педагогической деятельности вместе с тем всегда обращен к коллективу.

Одним из таких методов является педагогическая технология кейс-стади (Case-study).

Суть метода довольно проста: для организации обучения используются описания **конкретных ситуаций** (от английского «case» - случай).

Основными понятиями, используемыми в **Case-study**, являются понятия «ситуация» и «анализ», а также производное от них – «анализ ситуации».

История появления и распространения метода кейс-стади в образовании берёт своё начало в двадцатых годах прошлого века. Кейс-метод, в современном его виде, был впервые применён во время преподавания управленческих дисциплин в Гарвардской бизнес-школе, хорошо известной своими инновациями.

Повсеместное распространение метода в мире началось в 70-80 годы, тогда же метод получил известность и в СССР при обучении управленцев, как метод обучения принятию решений. Значительный вклад в разработку и внедрение этого метода внесли Г.А. Брянский, Ю.Ю. Екатеринославский, О.В. Козлова, Ю.Д. Красовский, В.Я. Платов, Д.А. Поспелов, О.А. Овсянников, В.С. Рапопорт и др.

Тем не менее, давление идеологии, закрытость системы образования постепенно вытесняли метод из учебных аудиторий.

Новая волна интереса к методике кейс-стади началась в 90 годы. История метода кейс-стади в России в определённой степени связана с поддержкой международных образовательных фондов и программ. Так, например обучение большого числа специалистов методу кейс-стади

было осуществлено в рамках Мегапроекта «Развитие образования в России (среднее образование)». Проект был реализован при поддержке фонда Дж. Сороса.

Цель метода case-study – научить студентов анализировать проблемную ситуацию – кейс, возникшую при конкретном положении дел, и выработать решение, работать с информационными источниками, перерабатывать ситуацию из одной формы в другую.

Итогом будет являться – оценка предложенных алгоритмов и выбор лучшего в контексте данной проблемы.

Общая характеристика технологии case-study:

1. Метод предназначен для получения знаний по темам, истина в которых плюралистична, т.е. нет однозначного ответа на поставленный вопрос, а есть несколько ответов, которые могут соперничать по степени истинности; задача преподавания при этом сразу отклоняется от классической схемы и ориентирована на получение не единственной, а многих истин и ориентацию в их проблемном поле.

2. Акцент обучения переносится не на овладение готовым знанием, а на его выработку, на сотворчество студента и преподавателя; отсюда принципиальное отличие метода case-study от традиционных методик – демократия в процессе получения знания, когда студент по сути дела равноправен с другими студентами и преподавателем в процессе обсуждения проблемы.

3. Результатом применения метода являются не только знания, но и навыки профессиональной деятельности.

4. Технология метода заключается в следующем: по определенным правилам разрабатывается модель конкретной ситуации, произошедшей в реальной жизни, и отражается тот комплекс знаний и практических навыков, которые студентам нужно получить; при этом преподаватель выступает в роли ведущего, генерирующего вопросы, фиксирующего ответы, поддерживающего дискуссию, т.е. в роли диспетчера процесса сотворчества.

5. Несомненным достоинством метода ситуационного анализа является не только получение знаний и формирование практических навыков, но и развитие системы ценностей студентов, профессиональных позиций, жизненных установок, своеобразного профессионального мироощущения и миропреобразования.

6. В методе case-study преодолевается классический дефект традиционного обучения, связанный с «сухостью», не эмоциональностью изложения материала – эмоций, творческой конкуренции и даже борьбы в этом методе так много, что хорошо организованное обсуждение кейса напоминает театральную постановку.

Метод case-study – инструмент, позволяющий применить теоретические знания к решению практических задач.

Технологические особенности метода case-study

Кейс – метод носит интегративный характер, соединяя многие элементы других технологий (деловых игр, проблемного обучения, коммуникативных технологий).

В таблице представлены возможности интеграции разных методов при организации работы с кейсом.

1.	Метод интегрированный в Case-study	Характеристика его роли в Case-study
2.	Моделирование	Построение модели ситуации
3.	Системный анализ	Системное представление и анализ ситуации
4.	Мысленный эксперимент	Способ получения знания о ситуации посредством ее мыслительного преобразования.
5.	Методы описания.	Создание описания ситуации.
6.	Проблемный метод	Представление проблемы, лежащей в основе ситуации.
7.	Метод классификации	Создание упорядоченных перечней свойств, сторон, составляющих ситуации.
8.	Игровые методы	Представление вариантов поведения героев ситуации.
9.	«Мозговая атака»	Генерирование идей относительно ситуации.
10.	Дискуссия	Обмен взглядами по поводу проблемы и путей её решения.

1. Case-study представляет собой специфическую разновидность исследовательской аналитической технологии, т.е. включает в себя операции исследовательского процесса, аналитические процедуры.
2. Метод case-study выступает как технология коллективного обучения, важнейшими составляющими которой выступают работа в группе (или подгруппах) и взаимный обмен информацией.
3. Метод case-study интегрирует в себе технологии развивающего обучения, включая процедуры индивидуального, группового и коллективного развития, формирования многообразных личностных качеств обучаемых.
4. Метод case-study выступает как специфическая разновидность проектной технологии. В обычной обучающей проектной технологии идет процесс разрешения имеющейся проблемы посредством совместной деятельности обучающихся, тогда как в методе case-study идет формирование проблемы и путей ее решения на основании кейса, который выступает одновременно в виде технического задания и источника информации для осознания вариантов эффективных действий.
5. Метод case-study концентрирует в себе значительные достижения технологии «создания успеха». В нем предусматривается деятельность по активизации обучающихся, стимулирование их успеха, подчеркивание достижений обучаемых.

Кейсы отличаются от задач, используемых при проведении семинарских и практических занятий, поскольку цели использования задач и кейсов в обучении различны.

Задачи обеспечивают материал, дающий студентам возможность изучения и применения отдельных теорий, методов, принципов. Обучение с помощью кейсов помогает студентам приобрести широкий набор разнообразных навыков. Задачи имеют, как правило, одно решение и один путь, приводящий к этому решению.

Кейсы имеют много решений и множество альтернативных путей, приводящих к нему.

Кейс представляет собой результат научно-методической деятельности преподавателя.

Как интеллектуальный продукт он имеет свои источники: **базовые (общественная жизнь, образование, наука)** и **вторичные** художественная и публицистическая литература. использование «местного» материала, как источника формирования кейсов, статистические материалы, научные статьи, монографий и научные отчеты, посвященные той или иной проблеме, Интернет с его ресурсами).

Существует целый ряд классификаций кейсов

1. По форме представления: печатный кейс-традиционный (может содержать иллюстрации, фотографии, рисунки, графики, таблицы, диаграммы, что делает его более наглядным), **мультимедиа-кейс, видео кейс.**

2. По структуре: структурированные кейсы (highly structured case), **неструктурированные кейсы** (unstructured cases), **первооткрывательские кейсы** (ground breaking cases).

3. По уровню сложности: кейсы для студентов по разным специальностям и уровням подготовки, кейсы для курсов повышения квалификации

4. По дисциплинам: Акушерство, Гинекология и т.д.

5. По виду предоставляемой информации: Case-Study-Method (кейс без формулирования проблемы), **Case-Problem-Method** (кейс с заданной проблемой), **Case-Incident-Method** (прикладные упражнения), **Stated-Problem-Method** (кейс с принятым решением)

6. По размеру: полные (в среднем 20-25 страниц), **сжатые** (3-5 страниц), **мини-кейсы** (1-2 страницы).

Мини-кейсы, как и сжатые кейсы, предназначены для разбора в учебной аудитории и зачастую используются в качестве иллюстрации к теории, преподаваемой на занятии. Это совсем короткие, от одного абзаца или даже предложения до страницы тексты, дающие описание случая в максимально компактной, но достаточно информативной форме, чтобы можно было провести анализ происходящего и обсудить суть и варианты решения проблемы.

Например: студентам предлагается **проблемная ситуация:** в палате патологии находятся две беременные с одинаковыми формами анатомически узкого таза. При каких условиях роды

закончатся благополучно, а в каких случаях не избежать патологического течения родов?
Задание: Оцените ситуацию. Выберите наиболее приемлемые для вас варианты решения.

Или **другая ситуация**: К акушерке ФАП обратилась пациентка 18 лет. Менструации с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Беременностей не было. Муж студент. Супружеская пара материально не обеспечена. Религиозны. Противники контрацептивных медикаментозных средств и абортов, но заводить детей сейчас не имеют возможности. Задание: Оцените ситуацию. Помогите пациентке в выборе методов контрацепции. Предложите наиболее приемлемые для вас варианты решения.

Мой опыт работы показывает, что студенты охотно занимаются разбором проблемных ситуаций с элементами частичного поиска.

«**Мини-кейсы**» я применяю во время опроса и в конце занятия для закрепления материала, а так же в качестве домашнего задания. Особенно целесообразным считаю применение «**мини-кейсов**» на зачетах.

7. По степени воздействия основных источников различают обучающие кейсы, основной задачей которых выступает обучение, **практические кейсы**, которые отражают абсолютно реальные жизненные ситуации, **научно-исследовательские кейсы**, ориентированные на осуществление исследовательской деятельности.

В организации самостоятельной работы и процесса самоподготовки к занятиям студентов к занятиям неопределимую роль играют обучающие кейсы, хотя каждый кейс несет обучающую функцию, но степень выраженности всех оттенков этой функции в различных кейсах различна. Так кейс с доминированием обучающей функции отражает жизнь не один к одному:

- во-первых, он отражает типовые ситуации, которые наиболее часты в жизни, и с которыми придется столкнуться специалисту в процессе своей профессиональной деятельности;
- во-вторых, в обучающем кейсе на первом месте стоят учебные и воспитательные задачи, что предопределяет значительный элемент условности при отражении в нем жизни; ситуация, проблема и сюжет здесь не реальные, практические, а такие, какими они могут быть в жизни; они характеризуются искусственностью, «сборностью» из наиболее важных и правдивых жизненных деталей; такой кейс мало дает для понимания конкретного фрагмента общества, однако он обязательно формирует подход к такому фрагменту, он позволяет видеть в ситуациях типичное и предопределяет способность анализировать ситуации посредством применения аналогии.

Основная задача практического кейса заключается в том, чтобы детально и подробно отразить жизненную ситуацию. По сути дела такой кейс создает практическую, что называется «действующую» модель ситуации. При этом учебное назначение такого кейса может сводиться к тренингу обучаемых, закреплению знаний, умений и навыков поведения (принятия решений) в данной ситуации. Такие кейсы должны быть максимально наглядными и детальными. Главный их смысл сводится к познанию жизни и обретению способности к оптимальной деятельности.

Преимущественно на третьем курсе применяю кейсы (ситуации), требующие преобразование текстовой информации в структурно-логические графы, составление интервью, сбор анамнеза и выявление проблем пациентки, составление планов бесед с пациенткой. Работы этого типа учат обобщать явления.

Студенты должны сами видеть проблему, сформулировать её, найти способ решения. Эту возможность обеспечивают **индуктивный метод и дедуктивный метод**. Изучая **исследовательский кейс, который** содержит некоторое количество информационных текстов по рассматриваемой проблеме студенты самостоятельно, без помощи преподавателя определяют проблемы пациентки, предлагают способ решения. Это – развивает способность анализировать, синтезировать идти от частного к общему.

На практических занятиях совместно со студентами обследуем пациенток с патологическим течением беременности, комментируем выявленные нарушения, а затем студенты самостоятельно малыми группами определяют симптомы заболевания-проблемы пациентки. Обобщают полученную информацию, формируя акушерский диагноз, и предлагают пути решения проблем пациентки, составляя алгоритм обследования и лечения её.

Дедуктивный путь мышления состоит в движении от общих положений, принципов к разъяснению отдельных фактов или подтверждению общих положений фактами.

Применение его особенно полезно при изучении теоретического материала, при решении проблемных кейсов, требующих выявления следствий из некоторых более общих положений. Дедукция применяется при анализе или тесно связана с ним.

Например, у беременной презклампсия. Чтобы подтвердить правильность поставленного диагноза студентам необходимо обосновать диагноз, выявив симптомы (отеки, гипертензия, протеинурия, парестезии, боли в эпигастральной области и т.д.), и определить степень их тяжести, аргументировать предполагаемое обследование и лечение, составить алгоритм доврачебной помощи, с обоснованием каждого этапа начиная с фельдшерско-акушерского пункта.

С помощью **информационно-коммуникационных технологий** создаю специальные электронные кейсы, презентации для последующего показа на уроке, использую материалы, найденные в Интернете, отсканированные иллюстрации из книг и энциклопедий, а также материалы электронных энциклопедий.

Созданные таким образом, **обучающие кейсы** используются мною и для сопровождения уроков, и для подготовки дополнительных материалов, которыми студенты могут воспользоваться и без моего присутствия.

Большим подспорьем этого является и для студентов, по каким-либо причинам пропустившим уроки.

Мой опыт работы показал, что интерес студентов к предмету повышается, возникает желание работать творчески, преподносить добываемую информацию в интересной для всех форме в виде презентаций. Результативность таких уроков гораздо выше, чем уроков, проходящих традиционно.

Для создания ситуации, требующей обсуждения и анализа, использую проблемные демонстрации видеофильмов, в которых имеются факты устаревших методик и собственные видеозаписи родов, операций, выполнения манипуляций и других методов обследования, выполненные при посещении акушерско-гинекологического стационара, в которых студенты, или медицинские работники допустили ошибки и возникли или могут возникнуть проблемные ситуации. Предлагаю студентам провести анализ, определить проблемы, предложить пути решения проблем.

Научно-исследовательские кейсы, важны в организации как аудиторной, так и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, что организуется мной путем постановки перед студентами теоретических и практических исследовательских задач имеющих высокий уровень проблемности. Студент совершает логические операции самостоятельно, раскрывая сущность нового понятия и нового способа действия.

По форме организации исследовательские работы могут быть разнообразны: студенческий эксперимент, конструирование и моделирование клинических ситуаций, беседы с пациентами и сбор анамнеза, самостоятельная курация беременных на практических занятиях, ведение акушерской истории родов. Это написание плана сестринских вмешательств, исходя из анализа выявленных проблем пациента и моделирование практической ситуации, составление ролевой игры "средний медработник-пациент", с обязательным выполнением всех этапов сестринского процесса.

Кроме того я предлагаю самостоятельное составление кейсов студентам, что требует серьезных знаний и умений, глубокого изучения литературы, умения клинически мыслить.

Составленные кейсы обсуждаются и решаются всей группой, что позволяет систематизировать, обобщить уже имеющиеся знания, стимулирует развитие гибкости клинического мышления и формирования общих и профессиональных компетенций.

Например, готовясь к практическому занятию по теме: «Аномалии таза», одни студенты готовят кейсы и критерии эффективности проведенных вмешательств в данной конкретной ситуации, другие анализируют ситуацию с составлением алгоритма действий акушерки, с функциональной оценкой таза беременной, размеров плода, особенностей биомеханизма родов при различных формах и степенях сужения таза, прогнозируя исход родов, рекомендуют методы профилактики осложнений в родах и послеродовом периоде во время практического занятия.

На практическом занятии по данной теме курируя беременных, проверяют результаты своих исследований по сложившимся ситуациям. Это приносит удовлетворение проделанной работой, потому, что подтверждается на практике теоретическое прогнозирование исхода сложившихся ситуаций. Студенты обучаются ведению акушерской истории родов, которую готовят к зачетному занятию. Для успешной реализации данного вида учебной деятельности студент должен владеть прочными теоретическими знаниями, так и практическими умениями, что свидетельствует об уровне компетентности студентов в качестве акушерки.

Можно сравнить типы кейсов, способы их представления

ТИПЫ КЕЙСОВ	СПОСОБ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ	СОЗДАНИЕ ПРОБЛЕМНОЙ СИТУАЦИИ	ПОДГОТОВКА КЕЙСА	СОДЕРЖАНИЕ КЕЙСА	ВЫБОР СОЗДАНИЕ ИТОВОГО РЕШЕНИЯ
Обучающий кейс (Case-stated method). Stated- установленный, зафиксированный	Иллюстративные учебные ситуации-кейсы, цель которых – на определенном практическом примере обучить алгоритму принятия правильного решения в определенной ситуации	Преподаватель задает, определяет проблему	Педагог готовит кейс	Кейс содержит 2-3 готовых варианта решения по рассматриваемой проблеме	Обучающимся предлагается высказать свои мнения.
Аналитический кейс (информационный) (Case-incident method). Incident- присущий, свойственный, связанный	учебные ситуации – кейсы с формированием проблемы, в которых описывается учебная (условная) ситуация в конкретный период времени, выявляются и четко формулируются проблемы. Цель такого кейса – диагностирование ситуации и самостоятельное принятие решения по указанной проблеме	Преподаватель задает, определяет проблему	Педагог готовит кейс	Кейс содержит несколько вариантов (3-4) решения и некоторое количество информационных источников по рассматриваемой проблеме	Обучающиеся должны выбрать вариант решения и обосновать его, опираясь на материалы готового кейса
Эвристический кейс (Case-problem method). Problem- проблема, проблемная ситуация	прикладные упражнения, в которых описывается конкретная сложившаяся ситуация, предлагается найти пути выхода из нее; цель такого кейса – поиск путей решения проблемы.	Преподаватель определяет проблему в общих чертах, обучающиеся конкретизируют	Преподаватель готовит начальный кейс. Обучающиеся его дополняют при необходимости	Кейс содержит некоторое количество информационных источников по рассматриваемой проблеме, может содержать некоторые варианты решений, иллюстрирующие примеры и пр.	Обучающиеся должны выстроить собственное обоснованное решение, опираясь на материалы готового кейса. Возможно, для обоснования своей точки зрения, обучающиеся дополняют кейс новой информацией

Исследовательский кейс (Case-study method). Study- исследование	учебные ситуации – кейсы без формулирования проблемы, в которых описывается более сложная, ситуация, где проблема четко не выявлена, а представлена в статистических данных, оценках общественного мнения, органов власти и т.д. Цель такого кейса – самостоятельно выявить проблему, указать альтернативные пути ее решения с анализом наличных ресурсов	Преподаватель определяет проблемное направление, обучающиеся самостоятельно задают проблему	Преподаватель готовит начальный кейс, обучающиеся его дополняют	Кейс содержит некоторое количество информационных текстов по рассматриваемой проблеме.	Обучающиеся предлагают собственное решение. Для обоснования своей точки зрения либо дополняют готовый кейс новой информацией, либо, в зависимости от решения, готовят новый кейс
--	---	---	---	--	--

При составлении кейсов нужно придерживаться следующих основных этапов создания кейсов:

1. Формирование целей кейса.
2. Определение проблемной ситуации.
3. Построение содержания кейса, состоящего из основных тезисов, которые необходимо воплотить в тексте.
4. Сбор информации относительно тезисов содержания кейса.
5. Написание текста кейса.
6. Внедрение кейса в практику обучения, его применение при проведении учебных занятий.

Методические рекомендации по использованию кейс-метода

1. Работа студента с кейсом.

I этап — знакомство с ситуацией, её особенностями;

II этап — выделение основной проблемы (проблем), выделение персоналий, которые могут реально воздействовать на ситуацию;

III этап — предложение концепций или тем для «мозгового штурма»;

IV этап — анализ последствий принятия того или иного решения;

V этап — решение кейса — предложение одного или нескольких вариантов последовательности действий, указание на важные проблемы, механизмы их предотвращения и решения.

2. Действия преподавателя в кейс – технологии:

- создание кейса или использование уже имеющегося;
- распределение студентов по малым группам (4-6 человек);
- знакомство студентов с ситуацией, системой оценивания решений проблемы, сроками выполнения заданий;
- организация работы студентов в малых группах, определение докладчиков;
- работа с кейсом;
- организация презентации решений в малых группах;
- организация общей дискуссии;
- обобщающее выступление преподавателя, его анализ ситуации;
- оценивание студентов преподавателем.

3. Три возможные стратегии поведения преподавателя в ходе работы с кейсом:

1. Будет давать ключи к разгадке в форме дополнительных вопросов или (дополнительной) информации.
2. В определенных условиях будет сам давать ответ.

3. Выступает в роли модератора.

Требования к формату печатного кейса:

Кейс должен:

- быть написан интересно, простым и доходчивым языком;
- показывать как положительные примеры, так и отрицательные;
- содержать необходимое и достаточное количество информации;
- быть актуальным на сегодняшний день.

Текст кейса не должен подсказывать ни одного решения относительно поставленной проблемы.

Кейс-метод – это достаточно сложная технология обучения. Не каждый преподаватель, желающий внедрить этот метод в свою работу, сможет в полной мере овладеть методикой ее преподавания. Сложность заключается в том, что на первом этапе создаются кейсы различных видов (обучающий, аналитический, эвристический, исследовательский). Преподавателю необходимо понять, как правильно создавать эти кейсы, четко формулировать проблему, отбирать необходимый материал. Поэтому неправильно созданный кейс к запланированным результатам на уроке не приведет. При внедрении кейс-метода в свою практику, преподаватель важно учитывать степень и уровень обученности студентов в разных группах.

Начиная работать в данной технологии, преподавателю важно не остановиться на полпути. Так как создание кейсов – процесс очень трудоемкий и требует немало времени. Но если кейсы будут созданы в соответствии с требованиями, на последующие годы это будет являться большим преимуществом в работе. Надо будет только дополнять кейсы в зависимости от времени и актуальности проблемы.

Педагогический потенциал метода case-study значительно больше педагогического потенциала традиционных методов обучения. Наличие в структуре метода case-study споров, дискуссий, аргументации тренирует участников обсуждения, учит соблюдению норм и правил общения. Преподаватель должен быть достаточно эмоциональным в течение всего процесса обучения, разрешать и не допускать конфликты, создавать обстановку сотрудничества и конкуренции одновременно, обеспечивать соблюдение личностных прав студента.

Таким образом, образовательная деятельность в режиме технологии кейс-стади ориентирована на: развитие у студентов навыков упорядоченного, структурированного мышления, ориентированного на умения работать с информацией, формирование понимания того, что существуют ситуации, когда необходим самоконтроль для достижения позитивного результата, особенно в ситуациях работы в группе. Еще одним преимуществом работы с кейс-методом является обучение учащихся социальному взаимодействию. Студенты в группах учатся слушать друг друга, обмениваться мнениями, высказывать и отстаивать свою точку зрения, что способствует формированию и развитию информационно-коммуникационной компетентности.

Кейс-метод является достаточно эффективным средством организации обучения, однако его нельзя считать универсальным, применимым для всех дисциплин и решения всех образовательных задач. Эффективность метода в том, что он достаточно легко может быть соединён с другими методами обучения.

В итоге, работа по данной технологии позволяет выполнять требования ФГОС СПО: формировать профессиональные компетенции у будущих выпускников и развивать общие компетенции, включающими в себя способность: понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество, принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность, осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития, использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности, работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями, брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий, самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, уважать

социальные, культурные и религиозные различия, быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

В то же время, кейс-метод может стать реальным средством повышения профессиональной компетентности преподавателя, способом соединения учебного, образовательного и исследовательского содержания в обучении. Кейс-метод выступает как образ мышления преподавателя, его особая парадигма, позволяющая по-иному думать и действовать, развить творческий потенциал. Этому способствует и широкая демократизация и модернизация учебного процесса, раскрепощение преподавателей, формирование у них прогрессивного стиля мышления, этики и мотивации педагогической деятельности.

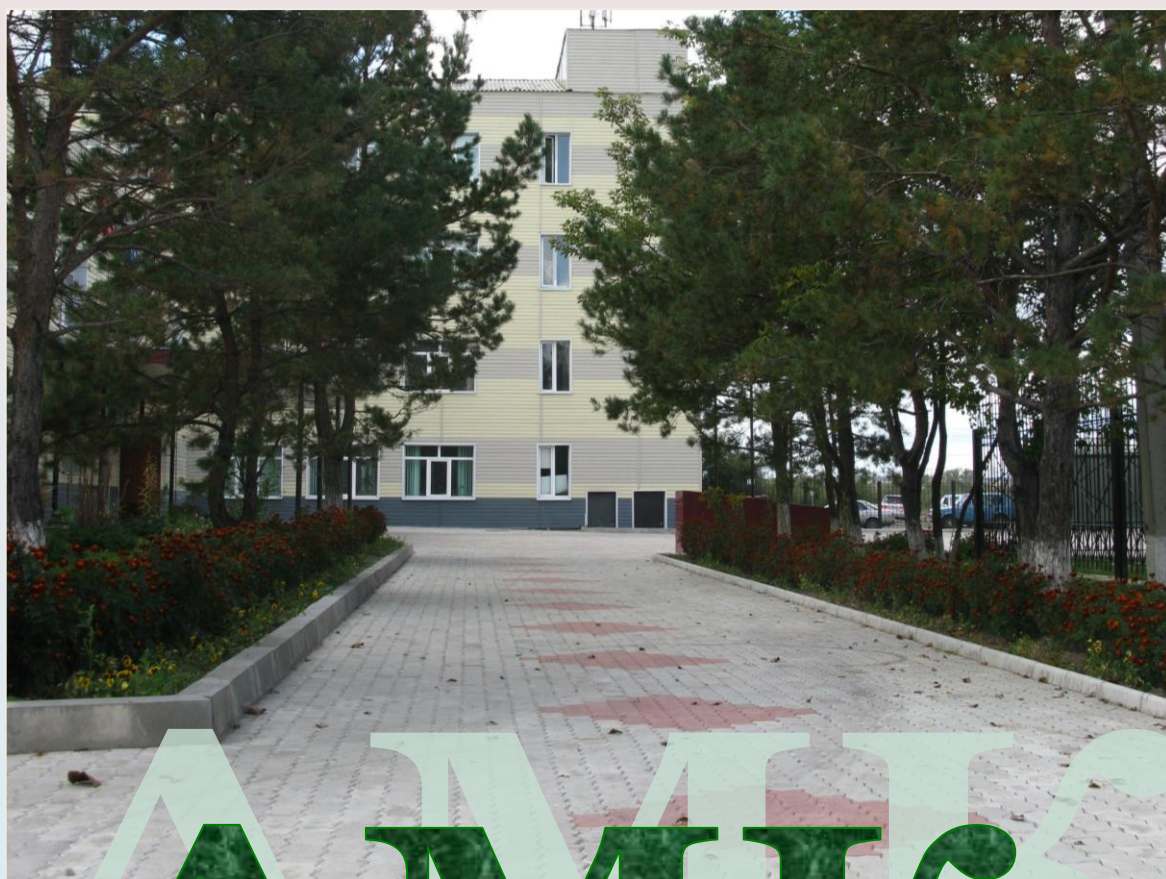
Литература:

1. Козырева Л. Метод кейс-стади и его применение в процессе обучения учащихся. М., «Просвещение», 2005.
2. Логунова Н. Обучение как общение и сотворчество // Высшее образование в России. 2000. №3.
3. Метод case-study как современная технология ориентированного обучения: Реферативный обзор / Под ред. Комиссаровой. М.: Финансовая академия при правительстве РФ, 2005.
4. Михайлова Е.А. Кейс и кейс-метод: процесс написания кейса. http://www.hr-training.net/statya/mihailova_1/shtml.
5. Формирование универсальных учебных действий в основной школе: от действия к мысли / Под редакцией А.Г. Асмолова. М., «Просвещение», 2010.
6. И.В. Гладких. Методические рекомендации по разработке учебных кейсов, -СПб, 2004.
7. Лебедева Т.Н. Применение кейс-метода в преподавании экономических дисциплин. Йошкар-Ола: ФГОУ СПО "Йошкар-Олинский строительный техникум", 2009. - 74 с.
8. Мамедов О.Ю. Современная экономика: Общедоступный учебный курс. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1995
9. Михайлова Е. И. Кейс и кейс-метод: общие понятия. / Маркетинг, №1, 1999г.



*Витько Л.А. - преподаватель акушерства и гинекологии
филиал ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
в г. Райчихинске*

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦЕНТР



АМЖ





**«Думайте, ищите, учитесь,
творите себя и мир ежедневно!» Н.М. Эммануэль**













