

**Государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение Саратовской области
«Балаковский медицинский колледж»**

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ ЗАОЧНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СЕСТРИНСКОГО
ДЕЛА: ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ И
ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ»**

**СРЕДИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИВОЛЖСКОГО
ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**

декабрь 2019г.
г.Балаково

Материалы Межрегиональной заочной научно-практической конференции «Теория и практика сестринского дела: педагогические инновации и технологии в процессе обучения студентов медицинских колледжей» среди преподавателей медицинских и фармацевтических образовательных организаций Приволжского федерального округа. Сборник материалов. Балаково. ГАПОУ СО «Балаковский медицинский колледж», 2019г.

Члены организационного комитета:

1.Казимилова Татьяна Александровна – преподаватель ГАПОУ СО «БМК»

2.Каширова Вера Юрьевна – методист ГАПОУ СО «БМК»

3.Королева Вера Алексеевна -- преподаватель ГАПОУ СО «БМК»

4. Шашлов Илья Сергеевич -- преподаватель ГАПОУ СО «БМК»

5. Ярошина Галина Витальевна - преподаватель ГАПОУ СО «БМК»

В сборнике представлены материалы конференции *«Теория и практика сестринского дела: педагогические инновации и технологии в процессе обучения студентов медицинских колледжей»*, состоявшейся декабре 2019 г. Цель заочной научно-практической конференции - обобщение и распространение передового опыта работы, интеграция и систематизация теоретических и практических наработок в учебно-воспитательной деятельности преподавателей СПО. Сборник адресован преподавателям СПО.

Орфография и пунктуация авторов сохранены.

Оглавление:

Раздел 1. Этические компоненты в Практике сестринском деле.....	6
Этическая составляющая в рамках предмета «Теория и практика сестринского дела».....	12
Этическая компетентность.....	18
Этические компоненты в практике сестринского дела.....	24
Нравственное воспитание как необходимая составляющая профессиональной подготовки будущих медицинских сестер.....	28
Этика в сестринском деле	32
Этика и профессионализм как слагаемые сестринской деятельности	36
Роль морально-этических качеств в формировании профессиональных компетенций медицинской сестры.....	41
Раздел 2. ИСЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ИЗУЧЕНИИ ИСТОРИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА	45
Изучение истории сестринского дела (из опыта педагогической деятельности).....	45
Милосердия добрый свет	49
Исторические основы формирования морально-этических норм в подготовке специалиста медицинского профиля.....	53
Раздел 3. Исследование инновационных технологий В ПРОЦЕССЕ Обучения студентов.....	57
Использование игровых технологий на практических занятиях ПМ. 04	
Выполнение работ по должностям служащих младшего медицинского персонала.....	57
Использование мультимедийных технологий в исследовательской работе студентов по ПМ «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»	60
Практикоориентированное обучение студентов медицинского колледжа.....	65
через интеграцию профессиональных модулей.....	65
Использование инновационных технологий в процессе обучения студентов	69

Организация учебной практики с использованием инновационных технологий	72
Особенности организации практических занятий по ПМ 04(05,07) Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» в симуляционных кабинетах ГАПОУ РБ «Сибайского медицинского колледжа»	76
Инновации и традиции в подготовке специалистов сестринского дела	80
. Использование инновационных технологий в процессе обучения студентов специальности «Сестринское дело»	83
Использование мультимедийных средств в учебном процессе	86
Из опыта применения технологии модульного обучения	91
Использование тестов действия для формирования	96
Деятельностный подход в обучении	100
Применение технологии проблемного обучения как средство становления и развития специалиста.....	105
Использование инновационных технологий в процессе обучения студентов медицинского училища	110
Использование информационных технологий в формировании профессиональных компетенций будущих медицинских работников	115
Применение кейс – методов в сестринском деле.....	118
Использование инновационных технологий в процессе обучения студентов	123
Использование инновационных технологий в процессе обучения студентов	128
Информационно-коммуникационные технологии в процессе обучения студентов медицинского колледжа	131
Использование инновационных технологий в процессе обучения	135
Опыт использования активных методов в подготовке медицинских сестер	139
Внедрение современных педагогических технологий в процессе изучения ПМ 04.....	142
Использование электронного терминологического словаря как средства организации самостоятельной работы студентов на занятиях ПМ.04(07) Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными.....	147
Опыт применения имитационных заданий в практико-ориентированном обучении специальностей медицинского профиля	151

Инновации в образовательной деятельности преподавателя медицинского колледжа.....	155
Симуляционно-тренинговая технология организации практического занятия по базовой сердечно-легочной реанимации	159
Раздел 4. Проектная деятельность В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ СЕСТРИНКОГО ДЕЛА	163
Проектная деятельность в теории и практике сестринского дела	163
Проектная деятельность как повышение профессионализма и компетентности обучающегося	168
Проектная деятельность при преподавании теории и практики сестринского дела	173
Особенности организации проектной деятельности	177
Опыт организации проектно-исследовательской деятельности студентов колледжа.....	182
Проектная деятельность как основа профессиональной подготовки медицинских сестер к ведению тяжелобольных пациентов.....	185
Проектная деятельность в теории и практике сестринского дела	190
Проектная деятельность как основа профессиональной подготовки будущих медицинских сестер	194

РАЗДЕЛ 1. ЭТИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ В ПРАКТИКЕ СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Этические компоненты в сестринском деле

Сотникова Е.В, преподаватель ГБОУ ПО Кузнецкий филиал «Пензенского областного медицинского колледжа»

Существует особый вид искусства – это искусство утешать! Кроме медиков, психологов, священников им в совершенстве владеют сёстры милосердия.

В наш век духовного оскудения ничто не ценится так дорого, как милосердие, доброта и любовь. И как важно, чтобы эти три качества были присущи современной медицинской сестре, которая днём и ночью, находясь у постели больного, должна, забыв про свою боль, спасти жизни других людей.

Но что я знаю о милосердии? Что знают о милосердии мои друзья, знакомые, близкие? Где я в последний раз о нём слышала или читала?

«Милующее сердце!» Так на вопрос: «Что же такое милосердие?» - ответил протоиерей Вознесенского кафедрального собора отец Сергей.

Но кто научит этому искусству будущих медицинских работников?

Ведь часто профессиональные медики не хотят помнить, что каждый врач, медицинская сестра, фармацевт несёт личную ответственность за то, что делает перед Богом, людьми и совестью!

«Совесть без Бога есть ужас», - писал Ф.М. Достоевский. Душа, не очищенная покаянием, становится плохим советчиком. Верить ей опасно. Вывод таков: воспитание в духе подлинного благочестия невозможно без Веры.

И только церковь может помочь людям это понять: и тем, кто давно работает в медицине, и тем, кто только готовится стать медицинским работником. Церковь должна научить их видеть, в чём проявляется воля Божья, что разрешается, а что недопустимо на практике.

Если детей учить Закону Божьему, то они с самого начала будут правильно относиться ко многим вопросам. И поэтому неоценимую помощь в вопросах духовного воспитания помогут оказать сёстры милосердия, подготовленные в сотрудничестве с Православной Церковью.

Переход рыночной экономики вызвал изменения различных возрастных групп. Особую тревогу вызывает душевное и духовное здоровье молодёжи. Размытые духовные ориентиры в обществе, тяжёлые социальные условия, договоризна и многое другое нелегким бременем легли на неокрепшие молодые плечи[1,20]

Каждая третья – четвертая семья «трещит по швам». У многих детей родители злоупотребляют спиртным, причем нередко встречаются матери – алкоголички. Возраст приобщения к курению

снизились до 10 лет у мальчиков и до 12 лет у девочек. Среди молодёжи набирает «обороты» наркомания. Число потребителей наркотиков за последние годы увеличилось в 3 раза, широко распространяется токсикомания.

Никого не удивит сегодня тем, что среди школьников сплошь и рядом имеют место половые связи. Венерические заболевания среди подростков, детская проституция, увядание, - печальные приметы нашего времени. За последние 7 лет болезни, передающиеся половым путем, увеличились в 52 раза. Повсюду в средствах массовой информации демонстрируются обнаженные тела. Программа телепередач пестрит чудовищными названиями, за которыми скрываются насилие, разврат, оккультизм. С 1999 года по 20017 год уровень самоубийств в нашей стране вырос на 79%. И что особенно трагично, более всего выросли самоубийства среди молодых людей 14 – 17 лет – в 2,9 раза. В остальных возрастных группах взрослого населения этот прирост составил 1,6 – 1,8 раза.

Молодёжная среда является криминогенной зоной, нарастают факторы, такие как омоложение преступности, усиление её группового характера. Из года в год увеличивается доля женских преступлений [3,52] Как следствие вышеприведенных данных выглядит грустная статистика: примерно 80% детей в нашей стране нуждаются в медико – психологической помощи. Из 35 – ти миллионов детей, в возрасте до 16 лет, около миллиона – инвалиды. Это каждый 35 – й ребёнок! Из 100% юношей, признанных негодными для прохождения военной службы по состоянию здоровья, 47% составили негодные по психическим заболеваниям.

Распространённость пограничных нервно – психических состояний среди детей и подростков достигла небывалых показателей – 79%. Повышенная нервность, возбудимость, эмоциональная лабильность, склонность к конфликтам, ухудшение сна – типичные симптомы, встречающиеся у 8 из 10 детей.

Половина 13 – летних девочек и мальчиков употребляют алкоголь. Каждый 10 – й аборт делает девочка – подростком. Появились подростки – серийные убийцы. Таких случаев практически не знала прежде судебная психиатрия. Можно лишь предполагать, какой чудовищный уровень агрессии в обществе они отображают[4,94]

Основные проблемы в 1940 году:

Ученики разговаривают во время уроков, жуют жвачку, шумят, бегают по коридорам, не соблюдают очередей, одеваются не по правилам, сорят в классах.

Основные проблемы в 20019 году:

Употребление наркотиков, употребление алкоголя, самоубийства, изнасилования, ограбления, избиения, суициды, аборты, беременности несовершеннолетних.

Комментарии, как говорится, излишни. Для любого общества, базирующегося на материалистических идеях, - это закономерный результат. Проамериканский образ жизни вот уже

почти десяток лет навязывается и нам и нашим детям. К чему это приведёт? Напрашивается неутешительный прогноз.

Все исследования мы проводили в отделениях Кузнецкой городской больницы. На первом этаже, которой находится молельная комната, где работает протоиерей Вознесенского кафедрального собора – отец Сергей. В его обязанности входит посещение больных, общение с ними, молитва об их выздоровлении. И самое главное, к чему стремится отец Сергей, - помогать больным людям, облегчать их физические, психические и духовные страдания.

Великий медик Николай Иванович Пирогов говорил: «Выздоровление зависит не столько от таланта врачей – хирургов, сколько от милосердного ухода сестёр милосердия!».

Николай Васильевич действительно прав! Любой врач, делая обход в больнице, каждому пациенту может уделить несколько минут, а всё остальное время должна проводить с ним медицинская сестра: измерять температуру, артериальное давление, подсчитывать пульс, частоту дыхательных движений, следить за состоянием слизистых оболочек, кожи. И, поэтому, как считает протоиерей Вознесенского кафедрального собора, необходима подготовка медицинских сестёр совместно, в том числе обучение этико-деонтологическим аспектам совместно с церковью.

В таком тяжёлом состоянии, как болезнь, люди становятся более открытыми Богу, они ищут Божией помощи, открывают Всевышнему свои сердца. Ведь болезнь, как говорит отец Сергей, - это крик организма о помощи и сигнал бедствия, который посылает душа через тело. И к спасительному пути ведут исповедь и причастие. Поэтому важно, чтобы каждая медицинская сестра умела морально поддержать каждого больного, найти подход к любому пациенту.

Отец Сергей говорит, что Господь использует болезнь в качестве орудия Своего Промысла: для наказания, исправления, «профилактики» греха, испытания. Через болезнь может спастись, даже достигнуть духовного совершенства не только сам болящий, но и тот, кто заботиться о нём. Оба христианина – больной и ухаживающий за ним – получают награду от Бога. Помогающая, утешающая, облегчающая страдания, одним словом, нужная женщина. Кто она? Сестра милосердия! Из результатов анкетирования мы выяснили, какими же душевными качествами должна обладать медицинская сестра. Ведь больной человек, как никто другой, тонко чувствует отношение к себе со стороны медицинских работников. На вопрос: «Какое качество в медицинской сестре Вы бы поставили на первое место?»

43 человека в возрасте от 20 до 50 лет поставили на первое место, доброту,

что составило 86%,

7 человек ответили, что должна на первом месте стоять отзывчивость,

что составило 14%

Душевное качество, которое поставили пациенты в возрасте от 20 до 50 лет на первое место

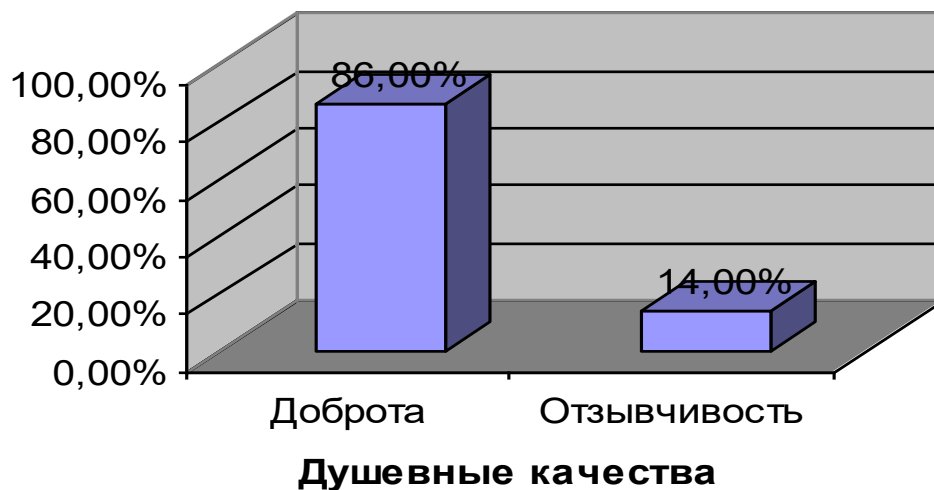


Диаграмма1. Важное душевное качество медицинской сестры для пациентов в возрасте от 20 до 50 лет.

Таким образом, пациенты в возрасте от 20 до 50 лет на первое место поставили доброту. Ведь каждый из нас испытывает искреннюю радость от простой и бескорыстной помощи другого человека, а ещё лучше, когда помощь исходит со стороны медицинского работника, который находится всегда рядом. Ведь всем пациентам так нужны наша поддержка, внимание и забота. Поэтому необходимо помнить о важности этико-деонтологических особенностей в сестринской деятельности.

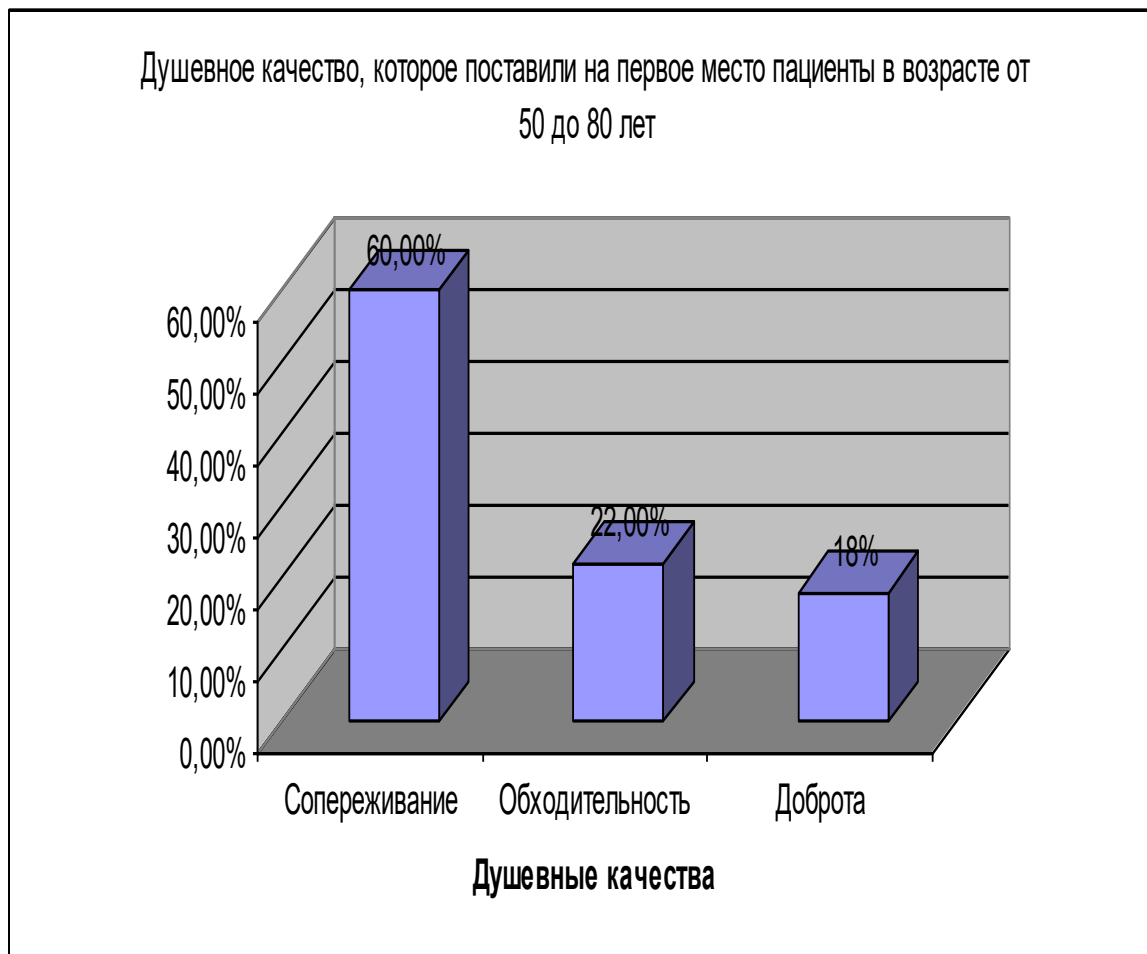


Диаграмма2. Важное душевное качество медицинской сестры для пациентов в возрасте от 50 до 80 лет.

Для людей в возрасте от 50 до 80 лет важно сопереживание, так как эта категория людей больше всего нуждается в душевном тепле, поэтому так важно помочь им ощутить то, что они кому – то нужны.

А это значит, что нравственное воспитание медицинской сестры является неотъемлемой частью её профессиональной подготовки и вера помогает медицинским сёстрам быть милосерднее, сочувствовать положению и нуждам больного. Духовно сильная медицинская сестра ободряет, вселяет уверенность и ей легче найти общий язык как с православным человеком, так и со священнослужителем. Болезнь – это сбой ритмичности души человека и очень важно оказаться в нужную минуту в нужном месте, поговорить с больным.

В нашей стране так много проблем: бедность, катастрофическое число аборт, разводы, последствия черныбыльской катастрофы и многое другое. И поэтому они нам так нужны – милосердие и любовь к жизни и к людям

Список литературы:

- 1) Авдеев Д.А. «В помощь страждущей душе», опыт врачебного душепопечения. Москва 2010 г. 230 стр.
- 2) Зорин К.В. «Встань и ходи». Москва 2010 г. 310 стр.
- 3) Зорин К.В. «Помощь православному человеку в исцелении от болезней». Москва 2011 г. 238 стр.
- 4) Иеромонах Анатолий (Берестов) «Грех, болезнь, исцеление». Москва 2007г. 180 стр.
- 5) «Славянка» сентябрь – октябрь 2007г. Православный женский журнал. 120 стр.
- 6) Тимофеев С.И. «Церковь и медицина на пороге III тысячелетия». Москва 2012 г. 256 стр.

ЭТИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ В РАМКАХ ПРЕДМЕТА «ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА»

Гриднева Л.Г., преподаватель кафедры организации сестринского дела ИСО ВГМУ
им. Н.Н. Бурденко

Крючкова А.В., директор ИСО, зав. кафедрой организации сестринского дела ИСО
ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Кондусова Ю.В., доцент кафедры организации сестринского дела ИСО ВГМУ им.
Н.Н. Бурденко

«Не позволяй цепочки любви закончиться на тебе»

Вячеслав Романов

Разумно служащий служит для того,
чтобы приобрести милостивое сердце.

преп. Авва Дорофей

Качаются осенние цветы,
Им зябко от холодного ненастья, --
Вот так и сердце просит теплоты,
Внимания и доброго участия.

Монах Лазарь

В последнее время в СМИ все чаще можно встретить серьезные заявления о том, что современные молодые люди предпочитают развлекаться, наслаждаться, потреблять, а не созидать и служить. Между тем, ряд нормативных документов по СПО акцентируют значимость воспитания будущего специалиста. В этой связи особое значение приобретает этическая составляющая в рамках предмета «Теория и практика сестринского дела», предмета, изучаемого будущими медицинскими сестрами уже в первом семестре.

Современные медицинские сестры являются профессиональным сообществом со своей профессиональной сестринской этикой, которая является частью медицинской этики – науки о морали медицинского работника [2, С. 37]. Этика сестринского дела призвана выполнять определенные функции: воспитательную (педагогическую), социально-регуляторную и сплывающую (консолидирующую).

Этические вопросы являются философской категорией и применительно к медицине рассматривают понятия добра, милосердия, человеколюбия, справедливости, сочувствия, ответственности, смысла жизни. Эти категории по традиции профессионально изучаются, возвращаются, передаются из поколения в поколение и порицаются при их нарушении.

Из трех дисциплин «Основ сестринского дела» именно «Теория и практика сестринского дела» является основополагающей в плане внутреннего удовлетворения студента, а в перспективе – дипломированного специалиста правильностью своего профессионального выбора. Конечно, престижно поступать в медицинские учреждения, интересно и поучительно изучать медицину, манипуляционную технику, сестринский уход. Все это может пригодиться и для ближайшего окружения, а вот получать радость от монотонного, многолетнего труда, прописанного как «простая медицинская услуга» труда, с ограниченным набором независимых вмешательств, наверное, трудно, пребывая только в рамках алгоритмов манипуляций.

Сестринское дело имеет христианские корни. Без Бога невозможно любить людей. Именно в православном мироощущении концептуальным понятием является любовь к ближним. Именно в Писании и Предании изложены истины, которые находят отражение в деятельности всех подлинно великих представителей медицины.

В силу того, что медицинская деятельность предполагает постоянную работу с людьми, причем больными, зависимыми от медицинских работников, особенно важно изначально правильно представлять профессию медика как профессию служения людям. Так жили и служили людям те, кто оставил свой замечательный след в профессии, «не щадя живота своего», своего времени, сил, благополучия, а подчас и жизни. Особенно ярко эти замечательные качества проявлялись в период войн и лихолетий. Это, пожалуй, все сестры милосердия во главе с практически единственной православной святой сестрой – Елизаветой Федоровной Романовой [3], это и теоретик сестринского дела – Флоренс Найтингейл, и медицинские сестры Великой Отечественной войны.

В дисциплинах «Теория и практика сестринского дела» и «Деонтология и этика профессионального общения» поднимаются фундаментальные вопросы профессии в историческом, нравственном, правовом и духовном аспектах. Только в рамках теоретических основ сестринского дела студенты изучают замечательную историю сестринского дела в России и за рубежом (рассматривая вклад выдающихся медицинских и общественных деятелей – Н.И Пирогова, В.А. Оппеля, В. Поля, А. Дюнана), его философию, понятия «биоэтика», «медицинская тайна», знакомятся с психологическими типами медицинских сестер по И. Харди, с Этическим кодексом медицинской сестры России. Именно здесь должны обязательно звучать такие слова, как милосердие, человеколюбие (любовь), сострадание, сочувствие, доброжелательность (добро), заботливость, служение, справедливость, ответственность. Ведь и в пирамиде Маслоу верхним этажом схемы является служение людям.

Однако, дисциплина «Теория и практика сестринского дела» включает в себя трудные для воспроизведения вопросы концептуальных моделей, философии сестринского дела, профессионального общения и обучения. Поэтому важно, чтобы изначально было посеяно нравственное зерно, чтобы его не заглушили терния многословия и очень большого объема теоретического материала, предлагаемого студентам для изучения. Ведь в профессию, зачастую приходят не случайно и хочется, чтобы изначально жалость, сочувствие, сопереживание чужой боли не сменились бесчувствием, холодным разумом, надмевающими знаниями.

Н.И. Пирогов, знаменитый российский хирург, ученый, педагог и общественный деятель, организатор сестер милосердия, предупреждал, что образование без воспитания весьма опасное занятие. В статье «Вопросы жизни» [5, стлб.50] он утверждал следующее: «Дайте созреть и окрепнуть внутреннему человеку; наружный успеет еще действовать: он, выходя позже, но управляемый внутренним, будет, может быть, не так ловок, не так сговорчив и уклончив...; но зато на него можно будет вернее положиться; он не за свое не возьмется. Дайте выработаться и развиться внутреннему человеку!» И далее [5, стлб.54]: «Все готовящиеся быть полезными гражданами должны сначала научиться быть людьми».

Некоторые личности с рождения имеют чуткое, отзывчивое сердце, другие могут стать таковыми при определенных условиях. Существуют яркие примеры христианского милосердия: жизнь святителя Иоанна Милостивого, праведного Филарета и других великих милостивцев. Так, преподобный Агафон считал: «Если бы я нашел прокаженного и мог отдать ему свое тело, а его тело взять себе, я с любовью сделал бы это».

Очевидно, что строгие предписания профессионального поведения являются как бы определенной формой, оболочкой, в которую конкретный работник вносит содержание, так называемый личностный фактор. В любой сфере человеческой деятельности, а особенно в медицине, существует очень тонкая нравственная граница между можно и нужно, и категорически нельзя, вредно, опасно. Практически все вопросы биомедицинской этики сходятся в этом узком нравственном отрезке. Любопытно, что внешне-то всё можно обставить весьма благочестиво, прикрыв дутыми фразами-оправданиями любой низкий поступок.

Современные сестры в своей работе опираются на нравственные ориентиры, изложенные в Этическом кодексе медицинской сестры России, в его последнем пересмотре от 2010 года, переизданном в 2018 году [6]. Согласно этому документу этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность (человечность в своих поступках и отношениях, проникнутая вниманием и уважением к другим людям) и милосердие (готовность оказать помощь, проявить снисхождение из сострадания,

человеколюбия, а также помощь, снисхождение, вызванные такими чувствами). Требования Этического Кодекса медицинской сестры России обязательны для всего сестринского персонала страны и предполагают изучение, выполнение и распространение его идей, как в студенческой среде, так и в медицинских сообществах.

Другой важной составляющей обучения, образования и воспитания является эстетический компонент через соприкосновение с искусством, встречу с прекрасным. Искусство, как творческая деятельность человека, включает различные художественные типы: изобразительный, архитектурный, декоративно-прикладной, а также литературу, музыку, танец, кино, театр. Медицинская эстетика в эстетотерапии органически связана с медицинской психологией и психотерапией [1, С. 344]. Ведь и согласно философии сестринского дела оно является искусством и наукой. Испытав на себе благотворное влияние прекрасного, будущий специалист при необходимости тоже сможет использовать эстетику в общении с пациентами.

В момент восприятия произведений искусства человек испытывает сильные положительные эмоции, что улучшает восприятие учебного материала, способствует духовному росту человека. Например, говоря о фронтовых медицинских сестрах в преддверии 75-летней годовщины победы в Великой Отечественной войне, очень впечатляет прослушивание и просмотр песни «Вальс медсестры» в исполнении Екатерины Гусевой. Вызывает восхищение и деятельность некоторых наших современниц – девятиминутный видеоролик о Светлане Емельяновой, старшей сестре милосердия ДДИ №15 [4].

Очень важно, чтобы студенты не были пассивными потребителями информации, а сами активно участвовали в предлагаемых мероприятиях с докладами, презентациями, плакатами, фрагментами видео фильмов, сценками, театрализованными представлениями, танцевальными постановками о добром и нравственном, приобретая еще и навыки профессионального общения, обучения, публичного выступления. В нашем учебном заведении существуют широкие возможности и давние традиции: функционируют студенческие научные кружки, студенческое научное общество, волонтерское добровольческое объединение «Млечный путь», спортивные секции, организуются выездные внеурочные мероприятия и акции.

Трудно переоценить посещение студентами постов медицинских сестер во время освоения теоретических дисциплин, пребывание в лечебных отделениях. Это дисциплинирует, развивает, мотивирует. Как-то, желая воочию увидеть пациента с пролежнями, мы посетили реанимационное отделение многопрофильной городской клинической больницы. Там находился кахектический молодой человек, ВИЧ

положительный наркоман с эмпиемой плевры на фоне сепсиса. Жизнь в его теле теплилась благодаря разнообразным медицинским манипуляциям. Вернувшись в аудиторию, мы стали обсуждать этот случай. Интересно, что мнения студентов разделились, одни – жалели больного, другие – удивлялись, третьи – осуждали, но, главное, были те, кто отвергал этого человека. Запомнилось громкое студенческое заявление: «А мне его не жалко!!!». Сразу вспомнились Нюрнбергский процесс и цитата о милосердии духовного писателя Никона Воробьева: «Я не говорю любите..., хотя бы жалейте» друг друга.

В условиях стационара медицинская сестра достаточно много времени проводит в непосредственном контакте с больными, особенно с тяжелобольными. При этом, конечно, каждый пациент искренне желает видеть в сестричке не только высококвалифицированного специалиста, но и сочувствующего, доброжелательного, понимающего и сопереживающего человека.

В рамках студенческих научных исследований проводили опрос пациентов кардиологического и хирургического отделений о желаемых качествах сестринского персонала. Интересно, что больные терапевтического профиля вначале называли профессионализм, а затем доброту, а хирургического – наоборот. То есть при серьезных заболеваниях, связанных с дополнительным сестринским уходом, пациенты хотят видеть рядом медицинскую сестру материнского типа.

Таким образом, основы знаний о профессиональной сестринской этике начинают формироваться у будущих медицинских сестер при изучении предмета «Теория и практика сестринского дела». Эта дисциплина многогранна, насыщена разнообразными теоретическими понятиями, трудна для обучающихся и допускает использование различных педагогических приемов для ее успешного освоения. Соблюдение должных этических аспектов в медицине предполагает постоянную внутреннюю работу специалиста по своему традиционному духовно-нравственному развитию. Наиболее востребованы те специалисты сестринского дела, которые гармонично сочетают в себе отличные профессиональные и высокие моральные качества.

Литература:

1. Деонтология в медицине: в 2 т. Т. 2. Частная деонтология / Е.М. Вихляева, В.П. Гамов, С.З. Горшков; Под ред. Б.В. Петровского; АМН СССР. – М.: Медицина, 1988. – 416 с.
2. Иванюшкин А.Я. История и этика сестринского дела: Учебное пособие /А.Я. Иванюшкин, А.К. Хетагурова. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 320 с.
3. Миллер Л.П. Святая мученица Российская Великая княгиня Елизавета Феодоровна /Л.П. Миллер. – М.: Столица, 1994. – 240 с.
4. Один день сестры милосердия. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=QNceXSkY018>

5. Пирогов Н.И. Вопросы жизни // Сочинения Н. И. Пирогова. Педагогические и публицистические статьи. Т. 1. – Киев: Издание Пироговского т-ва, 1910. – стлб. 37-71.
6. Этический Кодекс медицинской сестры России. – СПб, 2018. – 32 с.

Этические компоненты в практике сестринского дела
Дымова С.А., Лагун Н.Б., преподаватели ГБПОУ МО "Московский областной
медицинский колледж № 2") Коломенский филиал

ЭТИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

«Люди часто бывают неразумными, нелогичными и эгоцентричными. Все равно прощай их. Если ты добр, люди могут обвинить тебя в эгоистичных и скрытных мотивах.

Все равно будь добр. Если ты честен и искренен, люди могут обмануть тебя. Все равно будь честным и искренним. То добро, что ты сделал сегодня, люди часто забудут завтра.

Все равно делай добро».

мать Тереза

Каждая профессия имеет свои этические интересы. Если кто-то выбирает профессию медицинской сестры, он принимает на себя обязанность придерживаться тех ценностей, на которых основана философия сестринского дела. Анализируя содержание кодексов медицинской этики (начиная с клятвы Гиппократова и кончая национальными кодексами, в том числе этическим кодексом Российского врача, 1995, этическим кодексом медсестры России, 1997), нельзя не заметить трансформации их содержания.

Во-первых, увеличен перечень "лиц", взаимоотношения с которыми подвергаются этической регламентации. Сегодня, наряду с больными, врачами и медсестрами он включает обслуживающий персонал и общество.¹

Во-вторых, качественно по-новому формулируются обязанности врача, медсестры. Их нельзя уже выразить просто и однозначно "помогать и не вредить". Врач и медсестра призваны обеспечить качественную медицинскую помощь (уход), основанную на чувстве сострадания, уважения человеческого достоинства, стремясь к терапевтическому сотрудничеству с пациентом; уважать права своих коллег, иного обслуживающего персонала. Эта трансформация отражает изменения, которые произошли в общественном самосознании за последние два десятилетия.

Медицинская этика — это наука, изучающая моральную сторону деятельности медработников, их моральные отношения и моральное сознание, связанные с исполнением профессиональных обязанностей. [Ю.К. Субботин]²

Еще А.Семашко в 1945 г. наметил контуры медицинской этики:

- отношение медработника к больному:

¹ С. В. Дусенко Профессиональная этика и этикет; Академия - Москва, 2012. - 224 с.

² Вестник Первой Областной Клинической Больницы г. Екатеринбург, 2017. – 7с.

- отношение медработника к обществу;
- отношения медицинских работников между собой.

Возникновение биомедицинской этики является результатом взаимовлияния сразу нескольких направлений, которые связаны:

- с развитием медицинской этики
- с расширением поля исследования и, в частности, экспериментов в тех разделах биологической и медицинской наук, которые имеют выходы в практику здравоохранения:

- с глубокими изменениями в ценностных ориентациях и установках людей в отношении того, что касается сферы здравоохранения, в частности, с изменениями в системе взаимоотношений "медработник-пациент".

Эта широкая область, таким образом, затрагивает непосредственные жизненные интересы каждого человека, чем, в первую очередь, и определяется острота проблем биомедицинской этики.³

С возникновением и развитием биоэтики, этику сестринского дела и медицинскую этику в целом, сегодня можно рассматривать как подтипы биоэтики, общественный смысл которой, заключается в проявлении гуманизма в медицине.

Биоэтика — это не просто новое название для старых проблем; новые медицинские технологии и трансплантология органов, поддержание жизни и ее зарождение по-новому поставили старые проблемы, и прежде всего определение смерти, жизни, здоровья. [А.П. Огурцов]

Ш. Смит описывает различные модели взаимоотношений "медсестра-пациент", но в принципиальном отношении эти модели не отличаются от тех, что описаны для врача и пациента. В этическом кодексе Американской Ассоциации медсестер взаимоотношения медсестры и пациента рассматривается в рамках договорной модели, в связи с чем основной задачей медсестры является наилучший уход, основанный на уважении человеческого достоинства и уникальности каждой человеческой личности.⁴ Всемирная организация здравоохранения, Государственная программа развития сестринского дела в России (проект) рассматривают деятельность специалистов сестринского дела в четырех основных направлениях:

- профилактическая помощь населению;
- лечебно-диагностическая помощь:

³ И. Л. Зеленкова Этика; Тетра Системс - Москва, 2013. - 352 с.

⁴ П. А.Егоров, В. Н. Руднев Основы этики и эстетики; КноРус - Москва, 2012. - 224 с.

- реабилитационная помощь и медико-социальная помощь хроническим больным и инвалидам;
- оказание медико-социальной помощи incurable и умирающим пациентам.

В этой связи в клинической практике деятельность медсестры многогранна. Это и уход за беспомощными больными, выполнение назначений врача, прием и выписка больных, ведение различных документов, огромная административная работа. Несмотря на проводимые изменения, нагрузка на медсестру все еще слишком велика, а это мешает сконцентрироваться на главном - уходе за больными.⁵

Во взаимоотношениях "медсестра-больной" очень важен стиль работы медсестры. В том, как сестра подает стакан воды, как оправляет его постель, может найти выражение весь мир чувств, связывающих ее с больным. Часто больные читают по выражению лица и голоса. Нежность ласковость, терпение и вежливость вот составные элементы хорошего стиля работы, в них выражаются заботливость, внимание и любовь сестры к своим больным. В работе сестер очень часто "как" бывает значительно важнее, чем "что". Очень важно медсестре познать самое себя, особенности своей личности, чтобы знать каков стиль ее работы и как воздействует она на больных.

Харди описывает наиболее часто встречающиеся типы личностей медсестер.

- Сестра-рутинер. Такие сестры работают автоматически, безлично, не переживая с больными, не сочувствуя им. Они делают все, упуская из виду одно - самого больного;
- Сестра, "играющая заученную роль". Такие сестры работают, сознательно играя определенную роль. Появляется неискренность. Ее поведение становится искусственным, показным.
- Тип "нервной" сестры. Эмоционально лабильная личность сестры может явиться серьезной помехой в успешной работе с больными. Результатом этой напряженности может быть грубость, раздражительность, вспыльчивость, вредно влияющие на больных.⁶
- Тип сестры с мужеподобной, сильной личностью. Больные по походке узнают таких сестер, отмечая их появление словами: "Идет гренадер!". Эту сестру отличает настойчивость, решительность, возмущение по поводу малейшего

⁵ В. Г. Иванов История этики средних веков; Лань - Москва, 2014. - 464 с.

⁶ В. А. Канке Современная этика; Омега-Л - Москва, 2011. – 400 с.

беспорядка. В благоприятных случаях сестра с такой решительностью может стать прекрасным организатором, хорошим педагогом. О таких сестрах нередко говорят: "Строга, несправедлива...". При недостатке культуры, образованности, сестра слишком негибка, часто груба и даже агрессивна с больными.

- Сестры материнского типа, выполняющие свою работу с проявлением максимальной заботливости и сочувствия к больным. Работа для них - неотъемлемое условие жизни. Забота о больных для них жизненное призвание. К ним как нельзя лучше подходит выражение "милая сестрица".

- Тип сестры-специалиста. Сестры такого типа, благодаря какому-то особому свойству личности, особому интересу, получают специальное назначение, склонны к выполнению сложных заданий. Иногда это странные люди, фанатики своей узкой деятельности.

«Любовь и забота лучшее лекарство», писал Парацельс. Эти же качества, обязательные для сестринского персонала, выделяет и И. Харди в книге «Врач, сестра, больной» (1981): «Нежность, ласковость, терпение и вежливость вот составные элементы хорошего стиля работы, в них выражается заботливость, внимание и любовь сестры к своим больным». Харди акцентирует внимание на то, чтобы сестра имела хорошее физическое и психическое здоровье: "Только та сестра по-настоящему разбирается в больных, может оказывать на них действительно исцеляющее воздействие, которая и сама здорова и умеет следить за своим здоровьем".

Различаются три этапа установления отношений между сестрой и больным в период пребывания его в лечебном учреждении: начальный, развернутый и конечный.

На начальном этапе больной и сестра знакомятся друг с другом. Больной адаптируется к новой среде, знакомится с распорядком жизни больницы. Очень важно умение сестры видеть, что и как понял больной, в чем состоит недоразумение, способность умело разъяснить ему недопонятое или плохо понятое. Сестра получает представление о поведении больного, об отношении его к своей болезни, сообщает ему необходимые сведения по выполнению назначений врача.⁷

На развернутом этапе дальнейшая работа зависит от сформированного контакта между больным и сестрой. На этом этапе, когда больной может много узнать о неправильности своего образа жизни, изменяющаяся картина болезни может вызвать страх, неуверенность, придирчивость, болезненные фантазии, медсестра

⁷ В. Н. Лавриненко Психология и этика делового общения; Юрайт - Москва, 2012. - 592 с.

должна проявлять особое внимание к больному, беседуя с ним, выслушивая его, формируя этим самым на практике новый, здоровый образ жизни, развивая его понятия о физической и психической гигиене.

На конечном этапе трудности обычно возникают при выписке из больницы. Больной обеспокоен, он боится покинуть стены, где был надежно защищен от опасности. Больного мучают сомнения: "Что будет со мной дома?". Поэтому медсестра должна подготовить больного к выписке путем проведения занятий, бесед на темы, вызывающие опасение и страх в связи с выпиской.

Нормативная этика в сестринском деле рассматривает нормы (обязанности) и нормы (ценности).

Нормы (обязанности) определяют принципы, правила, обязанности и долг медицинской сестры и отвечают на вопрос "Как я действую?"

Основная обязанность медсестры — это быть профессионально компетентной. Это обязывает медсестру уважать пациента, уважать его право на самоопределение, не причинять вреда, делать добро, уважать обязательства других, держать слово, сотрудничать, быть преданной.

Долг медсестры заключается не просто в освоении сестринского дела, а в постижении всех его граней; не просто в выполнении своих должностных обязанностей, а в стремлении их выполнения наилучшим образом; не просто в выполнении врачебных назначений, а в приложении всех сил, знаний и умений для их реализации. Нормы (ценности) определяют:

- что человек должен из себя представлять как личность;
- и что человек должен выбрать в качестве своих целей.

Те нормы (ценности), которые определяют, что такое добро и зло, хорошо и плохо в людях, называются нормами моральной ценности (добродетели).

Какими же личными качествами должна обладать медицинская сестра для выполнения своих обязанностей и долга? Какие нормы моральной ценности, добродетели профессия "сестринское дело" считает важным для медсестры?

Атмосфера медицинской и сестринской практики, образования должна создавать условия, которые бы культивировали желаемые качества, требуемые от медсестры. Это прежде всего знание, умение, ответственность, сострадание и милосердие, сотрудничество, забота.

К сожалению, слишком мало внимания уделяется в наши дни определению и поощрению этих качеств, необходимых для ухода за больными. Например, большие рабочие нагрузки на медсестру не позволяют ей быть сострадательной, терпимой и

компетентной. Моральная атмосфера должна быть таковой, чтобы знания, навыки, профессиональный рост и компетенция как ожидалось, так и вознаграждались.

Нормы (неморальной ценности) определяют, что человек должен выбрать в качестве своих целей. Неморальные ценности причастны к каждой сфере человеческой деятельности, включая сестринское дело. Какие же ценности (идеалы) должна выбрать для себя медицинская сестра? К чему она должна стремиться? Это прежде всего профессионализм, здоровье, здоровая окружающая среда, независимость, достоинство, уход.

Поведение медсестры во многом определяется теми этическими нормами, которые уже сложились в конкретном медицинском учреждении.

По мнению А.К. Иванюшкина, наиболее общим недостатком во взаимоотношениях "медработник-пациент" является нравственная индифферентность. Подчас неэтичные поступки медработники объясняют объективными обстоятельствами. "Нет таких обстоятельств, которые могли бы оправдать неэтичный поступок".

Итак, заметим, что часто там, где сходятся обязанности и ценности, там складываются истинные отношения между медсестрой и пациентом. Также нельзя не согласиться с Джейтоном, который отметил, что сестринское дело — это центральная профессия здравоохранения с точки зрения морали, и именно оно должно определять имидж здравоохранения.

Немаловажен и внешний опрятный вид медицинского персонала: чистые халат и шапочка, аккуратная сменная обувь, ухоженные руки с коротко остриженными ногтями. Ещё в древней медицине врач говорил своим ученикам-последователям: «Ты теперь оставь свои страсти, гнев, корыстолюбие, безумство, тщеславие, гордость, зависть, грубость, шутовство, фальшивость, лень и всякое порочное поведение».

Людей нужно любить вопреки всему, творить для них добро и стремиться жить честно.

Список использованной литературы:

1. С. В. Дусенко Профессиональная этика и этикет; Академия - Москва, 2012. - 224 с.
2. П. А.Егоров, В. Н. Руднев Основы этики и эстетики; КноРус - Москва, 2012. - 224 с.
3. И. Л. Зеленкова Этика; Тетра Системс - Москва, 2013. - 352 с.
4. В. Г. Иванов История этики средних веков; Лань - Москва, 2014. - 464 с.
5. В. А. Канке Современная этика; Омега-Л - Москва, 2011. - 400 с.
6. В. Н. Лавриненко Психология и этика делового общения; Юрайт - Москва, 2012. - 592 с.
7. Вестник Первой Областной Клинической Больницы г. Екатеринбург, 2017. – 7с.

ЭТИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ В ПРАКТИКЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Медведева Е.В.

Государственное бюджетное учреждение «Профессиональная образовательная организация «Астраханский базовый медицинский колледж»

Отделение «Сестринское дело»

414057 г. Астрахань ул. Н. Островского 111. E-mail: mail@abmk.edu.ru

89086137866; E-mail: fs-elen@yandex.ru

Ключевые слова: медицинская сестра, медицинская этика, медицинская деонтология.

Резюме:

Ф.И.О - Медведева Елена Вячеславовна

Образование: высшее педагогическое и медицинское.

Специальность: преподаватель профессиональных модулей специальности «Сестринское дело», 1 категория.

«Остановить нам время невозможно,
Оно летит, мгновения стирая,
И за одно лишь воздуха дыхания,
Все изменить так в мире успеваеет.
Итак, вся жизнь, то взлеты, то падения.
То ты здоров, то болен безнадежно,
И вся душа от этого страдает,
Чего-то ждет волшебного обратно.

Мостакова Ольга

Слово, взгляд, выражение лица, походка-нам кажется, что нас не замечают...Но это далеко не так. Взгляд надежды, глаза с мольбой обращены на самую добрую, на самую милосердную личность на свете-Медицинская сестра! Концепции медицинской этики дошли до нас из глубины веков: аюрведические книги, врачебная клятва Гиппократата, наставления Флоренс Найтингейл, где наряду с наставлениями о профессионализме высказываются

наставления быть терпеливой, доброй, справедливой, понимающей. Да, и как иначе! Ведь, эффективность лечения определяется не только уровнем профессиональной подготовки, но и моральными, нравственными качествами.

Каждодневный труд, а порой и круглосуточный отбирает много сил, ведь больной пациент-это особый пациент. Он ждет оказания не только квалифицированной помощи, но и поддержки, доброго слова, и «чего-то ждет волшебного обратно». В качестве волшебства я рассмотрела бы медицинскую этику и деонтологию. И если она есть в работе медицинской сестры, то это волшебство непременно озарит чудесным светом выздоровления каждого пациента!

Медицинская этика-это совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников. Медицинская деонтология - это наука о профессиональном долге медицинского работника по отношению к больному. Центральной фигурой во всем этом волшебстве является личность медицинского работника. И нам очень бы всем хотелось, чтобы она базировалась на честности, совести, доброте и милосердии. Выражение «работа по совести» можно назвать синонимом слова «медицинская сестра». Это внутреннее состояние, внутренний профессионализм. Можно ли этому научиться? Можно, если есть желание работать и служить людям. По совести, можно сделать всё: выслушать пациента, проявить заботу, поставить систему, сделать инъекцию. Критерием оценки совести будет выступать сам больной. Он будет ждать свою «сестричку», верить, что только она его выслушает, удовлетворит его капризы, вылечит. И это уже немало!

Родная сестра совести-честность. Профессиональная честность-это, прежде всего, трудолюбие. При построении взаимоотношений «медицинская сестра-пациент» большое значение имеет именно это качество. Только честным трудом можно заслужить расположение и доверие пациента. Только в этом случае можно построить доверительный диалог, во время которого медицинская сестра может получить необходимые ей сведения о пациенте,

особенностях его личности, его мнение о заболевании, правильно поставить сестринский диагноз.

Доброта и милосердие-это основа основ этой профессии. Вот этому трудно научиться. Основными принципами сестринской этики и деонтологии, изложенными в клятве Флоренс Найтингейл, «Этическом кодексе Международного совета медицинских сестёр» и «Этическом кодексе медицинской сестры России», являются: гуманность и милосердие, любовь и забота, сострадание, доброжелательность, бескорыстие, трудолюбие. Качества, без которых невозможно быть в этой профессии. Вот поэтому многие не выдерживают, не могут. По зову сердца, не щадя себя, помогать словом и делом, не у каждого, к сожалению, это получается. Принцип милосердия гласит: “Я принесу добро пациенту, или, по крайней мере, не причиню ему вреда”. Болезнь и физические страдания нередко порождают у больного повышенную раздражительность, чувство тревоги и неудовлетворенности, иногда даже безысходности, недовольство окружающими лицами. Медицинская сестра должна уметь оградить больного от влияния отрицательных факторов, отвлекать от чрезмерной сосредоточенности на своем болезненном состоянии. Только с сердцем, в котором живет милосердие, любовь и сострадание, возможна такая помощь.

Медицинская этика тесно связана с медицинской деонтологией – учением о проблемах морали и нравственности и определяет нормы взаимоотношений медицинского работника и пациента. Это можно назвать дорогостоящим лекарством, которое не только лечит, оно еще и исцеляет. Внешний вид, улыбка, уважение, спокойная речь -рецепт, который не хотелось бы, чтобы выдавался по назначению врача. Окружите пациента, его родственников этим «лекарством», вылечите их! Слово «деонтология» является производным от двух греческих корней: deon – «должное», и logos – «учение». Фамильярность и панибратство так и чрезмерная сухость и официальность здесь недопустимы. Нельзя в присутствии больных обсуждать поставленный диагноз, план лечения, Нельзя подвергать сомнению

правильность проводимого лечения в присутствии больного. Все перечисленные правила не нужно заучивать медицинскому работнику наизусть, они должны идти от души, чтобы это не было формальным исполнением долга. В обязательстве Ф. Найтингейл прописаны основные принципы и традиции сестринской деонтологии.

Обязательство Флоренс Найтингейл:

«Я, торжественно, перед Богом и в присутствии этого собрания даю обязательства: Провести мою жизнь в чистоте и верно служить моей профессии. Я буду воздерживаться от всего, что влечет за собой вред и гибель, и не стану брать или сознательно давать вредоносное лекарство. Я сделаю все, что в моих силах, чтобы поддержать и возвысить уровень моей профессии, а так же обещаю держать в тайне все личные вопросы, относящиеся к моему ведению и семейные обстоятельства пациентов, ставшие мне известными в ходе моей практики. С верностью я стану стремиться помогать врачу в его работе и посвящу себя благополучию тех, кто доверился моей заботе».

Читая это обязательство, понимаешь, что ни одно слово не устарело и не потеряло свою значимость, а проблемы, которые периодически возникают в медицинской этике и деонтологии были бы мелкими и незначительными. Уверенность врача в успехе лечения, этичное отношение со стороны медицинской сестры даруют пациенту надежду на выздоровление!

Список используемой литературы:

- 1.Этический Кодекс медицинской сестры России (принят Российской Ассоциацией медицинских сестер, 1997 г.);
2. Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. Этика. - М.: 1998.
3. Зеленкова И.Л., Беляева Е.В. Этика: Учебное пособие. – Мн.: изд. В.М. Скакун, 1995.

НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ КАК НЕОБХОДИМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Иванова И.В., преподаватель профессиональных модулей

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж № 6»

Профессия медицинского работника уникальна. Средний медицинский персонал выполняет очень важные, многогранные функции. Специалисты этого звена оказывают неотложную помощь, облегчают боль и готовят к операциям, выхаживают и проводят реабилитацию. От их деятельности зависит, во многом, и успех в работе врача. Терпение, забота и уверенные действия среднего медперсонала дают шанс вернуться безнадежно больным к жизни.

Цель нашего колледжа – готовить специалистов, профессиональные и человеческие качества которых соответствовали бы принципам современной медицинской этики.

На современном этапе в сложном процессе глобальных изменений в обществе особенное место принадлежит нравственному воспитанию молодежи. Личность человека многогранна и воспитать ее всесторонне развитой – приоритетная задача семьи и других социальных институтов. Основные моральные качества формируются в раннем детстве на основе так называемого «социального наследования». В.О. Сухомлинский отмечал, что «маленькое зерно, посеянное в человеческой душе в годы детства, становится в зрелые годы могучим деревом. Все зависит от того, какое зерно посеяно и в какой грунт» [1]. Формировать нравственные качества личности призвана в первую очередь семья, где закладываются основы таких важных норм морали, как доброта, любовь, ответственность. Кроме семьи большое влияние оказывают образовательные и общественные организации, средства массовой информации, профессиональная деятельность.

Вопросы приоритетной роли нравственного воспитания личности исследовались многими учеными. Сократ считал, что человек должен постоянно морально самосовершенствоваться. Аристотель, выдающийся древнегреческий ученый и философ, считал «кто двигается вперед в науках, но отстает от нравственности, тот более идет назад». Гельвеций утверждал, что люди не рождаются ни злыми, ни добрыми – такими их делают социальная среда и воспитание. Песталотти в своих работах важным средством нравственного воспитания считал «вправления» в моральных поступках, которые требуют самообладания и формируют волю, а также тесно связывают моральное и религиозное воспитание [2]. Ян Амос Коменский подчеркивал, что если не воспитывать молодежь с

детства, разрушается гармония личности. В высказываниях о нравственном воспитании он отмечал весомое влияние религии, необходимости больше внимания уделять выработке благочестия, привычек, следовать Святому Письму. Г.С. Сковорода определял, что человека характеризуют его моральные качества: любовь к Отчизне и труду, человечность, дружба, честность, чувство человеческого достоинства [3]. К.Д. Ушинский главными средствами нравственного воспитания детей считал собственные примеры родителей, педагогов [4]. А.С. Макаренко считал нужным ввести в школах теорию морали, пропагандировать уважение к женщине, ребенку, пожилому человеку [5]. В.О. Сухомлинский отмечал, что воспитание гуманизма и человечности, потребности в служении людям должно стать одним из задач деятельности образовательного учреждения.

Теоретическому обоснованию основных нравственных принципов медицинского работника посвящены труды: А.И. Смольякова, Е.Г. Федоренко, С. А. Поздняковой, А.М. Изуткина, И.Харди которые считали, что предоставление медицинской помощи всем, кто в ней нуждается – основная общественная, ответственная функция охраны здоровья, которая является практическим проявлением особенной гуманности профессии медицинского работника [6].

Опыт прошлого сегодня является ценным приобретением, поскольку помогает лучше сориентироваться в разных жизненных и профессиональных ситуациях, связанных с проблемами формирования нравственных ценностей личности.

Квалификация медицинского работника среднего звена зависит от множества составляющих, среди которых знание сестринского дела, забота о пациентах, о здоровье являются основой его профессиональной подготовки. Качество подготовки медицинских сестер должно основываться на современных технологиях профессионального обучения и принципах медицинской этики. Новое поколение этических проблем в области сестринского дела порождены активным развитием рыночных отношений, коммерциализацией системы здравоохранения. Все это привело к необходимости разработки документа, регламентирующего новые принципы профессиональных взаимоотношений в медицине - «Этического кодекса медицинской сестры России». В колледже накоплен определенный опыт использования воспитательного потенциала данного документа при формировании личности будущих медицинских работников.

В колледж для получения профессионального образования приходят самые разные абитуриенты: кто-то после школы, кто-то уже имеет одно или несколько, в том числе и высших, образований. Преподаватель как на занятиях, так и в другой обстановке должен донести главное – в профессии медицинского работника нет формализма и права на ошибку, вызванную незнанием или небрежностью. Только понимание обучающимися

своей значимости и ответственности в оказании медицинской помощи, изучение всего нового и постоянное стремление к повышению уровня знаний позволят достичь успехов в профессиональной деятельности. В период обучения будущих медиков формируются профессионально-значимые качества, которые они получают на теоретических и практических занятиях, во время учебной и производственной практики по профилю специальности.

К сожалению, в условиях стремительного технического прогресса в современном обществе, размываются традиции общения между людьми. Большая часть молодежи использует текстовые сообщения, набирая их на мобильных устройствах, или видеосвязь. Но все это не может в полной мере заменить человеческое общение, участие, интерес и заботу друг о друге.

На практических занятиях выявляются трудности в решении профессиональных задач с элементами общения с пациентами, которые необходимо преодолевать. Использование ролевых игр в образовательном процессе помогает преподавателю развивать навыки профессионального общения, основанные на этических принципах.

Одной из интересных форм обучения и воспитания у специалистов этических качеств являются конкурсы профессионального мастерства на всех этапах обучения обучающихся. Они должны стимулировать обучающихся не только на использование на практике усвоенных знаний и практических навыков, но и эффективное применение этических составляющих профессии при уходе, создании и поддержании безопасной среды для пациентов. Особенности проведения конкурсов являются сочетание двух контекстов (реальность ситуации и соревнование, что обеспечивает действенность результата), повышенная личная заинтересованность участников.

Исходя из этого, роль преподавателя в подготовке будущих медицинских работников состоит в том, чтобы донести обучающимся главную мысль – профессиональные успехи в сестринской деятельности связаны, не только с освоением профессиональных компетенций, но и с развитием межличностных отношений и соблюдении Этического кодекса медицинских сестер России.

Библиографический список:

1. Сухомлинский В. А. Избранные педагогические сочинения в 3 т., т. 1.
2. <http://dlib.rsl.ru/loader/view/01003663962?get=pdf>.
3. Болдырев А. И. Проблема человека в русской философии XVIII века. — М.: Изд-во МГУ, 1986. — 120 с/

4. Ушинский К.Д. . Педагогические сочинения. В 6 томах/ Ред.коллегия: С.Ф.Егоров, И.Д.Зверев и др. М.: Педагогика, 1990. - Т.5, 6.
5. Макаренко А. С. Сочинения в 7-ми тт. — Т. 1. — М., 1957. — С. 559.
6. Социология медицины / А. М. Изуткин, В. П. Петленко, Г. И. Царегородцев. - Киев: Здоровье, 1981. - 184 с.
7. https://studme.org/156389/pravo/zakonodatelnoe_obespechenie_ohrany_zdorovya_grazhdan_rossiyskoj_federatsii.
8. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
9. Этический кодекс медицинской сестры России, СПб., 2010,2013

ЭТИКА В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Дюжакина И. Д., преподаватель Филиала «Новокуйбышевский медицинский колледж» ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н.Ляпиной»

*«Лицо, посвятившее себя медицине,
должно обладать следующими качествами:
бескорыстием, скромностью, целомудрием,
здравым смыслом, хладнокровием...»*

Гиппократ (460-377 до н.э.)

В России насчитывается около 1,5 млн. медицинских работников среднего звена. Медицинская сестра – очень распространенная и востребованная профессия, предполагающая наличие определенных нравственных и психологических качеств у человека, ее избравшего, а также необходимой профессиональной подготовки. Звучит постоянно, что моральные и нравственные качества медсестры имеют не меньшее значение в ее профессиональной деятельности, чем мануальные навыки.

Деятельность медицинских сестер, действительно, представляет собой не механические заученные действия. В системе взаимоотношений «медсестра — больной» большое значение имеет индивидуальный стиль работы медицинской сестры. Основными качествами, которыми должна обладать хорошая медсестра, являются знание, умение, сострадание, милосердие, терпение, ответственность и вежливость. Огромные нагрузки на медсестру в ходе выполнения ею своих профессиональных обязанностей не всегда позволяют проявить нужные качества в должной степени. К сожалению, в настоящее время не уделяется должного внимания определению и поощрению этих важных качеств.

Положительным моментом, направленным на выделение и стимулирование развития этического компонента в профессиональной деятельности медицинских сестер, является введение оценки эффективности деятельности специалистов лечебного учреждения, где наравне с выполнением функциональных обязанностей, соблюдением санитарных правил и норм учитывается этическая составляющая. Вежливость, внимательность, аккуратность, сдержанность, добрая улыбка, отсутствие обоснованных жалоб по решению этической комиссии становятся неотъемлемым компонентом оценки профессиональной деятельности. В идеале организация работы в лечебном учреждении должна быть такой, чтобы знания, навыки, компетентность и профессиональный рост ожидалось, ценились и соответственно вознаграждались.

Совершенствование этической ответственности медицинских работников происходит на протяжении всей профессиональной деятельности, а начинается процесс формирования при изучении первых профессиональных модулей. Программу профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными» студенты осваивают на практических занятиях, учебной практике, производственной практике, в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы. С профессиональной компетенцией «Соблюдать принципы профессиональной этики» студенты-медики знакомятся с первых дней обучения в колледже. Изучая требования, предъявляемые к медицинской сестре студенты подготавливают сообщения, например, «Внешний облик медсестры», «Профилактика ятрогенных заболеваний», «Врачебная тайна», изучают организацию общения с пациентами, медицинскими работниками, стараясь на практических занятиях соответствовать полученным знаниям. Практика учебная и производственная закрепляют знания и формируют умения и навыки, которые помогают принимать решения в медицине и выстраивать отношения с пациентами, их родственниками, медработниками и другими участниками медицинского процесса. Личность сестры, стиль ее обращения с больными, владение техникой психологической работы с пациентами может служить лекарством, оказывать исцеляющее действие.

Этические нормы лежали в основе клятвы Гиппократов, впервые сформулировавшего деонтологические принципы. Эти же морально-этические принципы находились в основе создания Пироговым первой общины сестёр милосердия. Они актуальны и сегодня.

Современное этическое регулирование сестринской практики начинается с главного документа - Этического кодекса, принятого в 1997 году Ассоциацией медицинских сестер России. Знакомство с кодексом также происходит на занятиях профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Этический аспект в профессиональной деятельности медицинской сестры заключается в единстве профессиональных знаний, моральных принципов, навыков и умений, нравственной деятельности. Этот аспект преследует цель сформировать среднего медицинского персонала понятие своего профессионального долга, чести, привить навыки культуры общения, как с пациентами, так и с их родственниками, так и со своими коллегами. Этический аспект призывает медицинских работников ориентироваться в своей практической деятельности на эталоны нравственности. Так, доброжелательность, приветливость, вежливость, обходительность, аккуратность, сдержанность, тактичность, заботливость, эрудированность следует считать образцовыми качествами для медицинского персонала.

Была проведена исследовательская работа в стационаре ГБУЗ СО «Новокуйбышевская центральная городская больница».

Изучение отзывов пациентов о качествах медицинской помощи, полученной в отделении, показало ответы: хорошо - 88 чел., удовлетворительно - 12 чел.



В предложениях по улучшению качества медицинского обслуживания были прописаны пожелания, иногда самые неожиданные:

- в отделении больным нужна помощь психолога;
- организовать досуг для больных;
- чтобы обход в палатах проходил подольше;
- продлить посещения родственникам до 20 час.

Важным моментом остался факт, что никто из пациентов не отметил нарушения медицинскими сестрами этических требований.

Среди качеств, которыми должна обладать современная медсестра выделены доброжелательность, терпимость, вежливость, честность, порядочность, аккуратность, тактичность, профессионализм.

Рассмотрение вопроса об общении медицинских сестер показало следующие результаты:

На вопрос: «Всегда ли Вы терпеливы, внимательны, спокойны при общении с пациентами?» - звучали ответы, что «в общем, да»; «практически всегда». Это объяснимо. При наблюдении за медперсоналом отмечено, что в некоторых случаях медсестрам приходится проводить с пациентами воспитательную работу по поводу их поведения в медучреждении, выполнения режима, так как среди пациентов отделений встречаются граждане, ведущие аморальный образ жизни, и те, у которых имеются психические нарушения в связи с травмами головы, пережившие стресс в ситуации, при которой получена травма и другие причины.

На вопрос «Всегда ли Вы тактичны, справедливы, терпеливы при общении с сотрудниками в работе?», кроме ответов «да», прозвучало «мне кажется, да», «смотря по ситуации». Здесь нужно отметить, что средний медперсонал - это в основном представительницы женского пола и им свойственны эмоциональные способы решения проблем, в том числе и рабочих, но по достижении

определенного консенсуса работа идет в привычном режиме. Субординацию медсестра должна соблюдать, все её соблюдают, так считает каждый сотрудник отделений.

Спецодежда у всех соответствует требованиям, хотя сегодня вошла в жизнь и работу определенная мода и стиль спецодежды и многие приобретают её по своему вкусу, но при этом учитываются требования к рабочей одежде.

Время не стоит на месте. Общество меняется и будет меняться и дальше, наука постоянно развивается, политическая и социальная жизнь подвергается значительным влияниям, и всё-таки сохраняются черты, характерные для всех наиболее успешных медицинских сестёр: эмпатия, честность, личностная зрелость, аккуратность, высокий самоконтроль, оптимизм, наблюдательность, внимательность, высокая эмоциональная устойчивость.

Задача преподавателя при подготовке студентов медицинского колледжа состоит в том, чтобы направить личность на формирование у себя и совершенствование необходимых качеств для выполнения профессиональной работы в будущем. Оценка сформированности компетенции происходит при выполнении заданий в тестовой форме, решения ситуационных задач выполнения заданий для самостоятельной работы, демонстрации практических умений, наблюдении в ходе учебной и производственной практики. И очень приятно, когда студенты в портфолио вкладывают благодарности и отзывы от пациентов за отличную работу, внимательное отношение, поддержку в тяжелой ситуации.

Библиографический список

1. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела: Учеб. пособие для студентов учреждений среднего профессионального образования / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. 2-е изд. – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 368 с.
2. Справочник медицинской сестры / сост. Е.Ю. Храмова, В.А. Плисов. - М.: РИПОЛ классик, 2011. - 608с.
3. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://msestra.ru/viewtopic.php?t=30>, свободный

ЭТИКА И ПРОФЕССИОНАЛИЗМ КАК СЛАГАЕМЫЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Андропова М.Г., преподаватель специальных дисциплин

ГАПОУ «Чистопольское медицинское училище»

В условиях развития современного Российского здравоохранения на новый уровень выходит достойная и очень интересная профессия медицинской сестры, которая актуальна для людей, которые хотят посвятить свою жизнь медицине, готовы служить людям, работать с высокими технологиями, стремящиеся проявить себя в организации медицинской помощи.

Необходимо показать студентам, что важно знать алгоритмы выполнения манипуляций и уметь поделиться своими знаниями и умениями с пациентами, которые в этом очень нуждаются. Со стремительным развитием медицины студенты медицинских колледжей принимают активное участие в Чемпионатах WorldSkills, а большая часть заданий ориентирована на общение с пациентом, обучение пациентов манипуляциям и организации качественного медицинского ухода.

Этические аспекты в работе медицинской сестры имеют фундаментальное значение. Большую роль играет психологическая компетентность, а этичность – самый важный компонент профессионализма медицинской сестры.

Этика во многом обеспечивает удовлетворенность пациента и его ближайшего окружения, а также приверженность пациента к лечению. Пациенты высоко ценят психологическую и этическую культуру медицинской сестры, её уровень владения технологиями формирования доверия и организации комфорта пациента [2].

В формировании и усовершенствовании этих навыков огромная роль отводится медицинским училищам и колледжам.

Сестринское дело - уникальная система, относящаяся к сфере здравоохранения. Она располагает системой собственных научных знаний и методов применения их на практике. Теоретические знания составляют основу рациональной сестринской практики.

Начиная изучать междисциплинарный курс «Теория и практика сестринского дела», ПМ 04(07) Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, мы вначале нашего обучения обращаемся к теории сестринского дела, и к таким базовым темам как «Философия сестринского дела», «Основные принципы Этического кодекса медицинских сестер России», «Общение в сестринском деле», «Обучение в

сестринском деле». Изучение этих тем позволяет сформировать внешнюю и внутреннюю культуру будущих медицинских работников, сформировать правильные понятия об этике и деонтологии в сестринском деле.

Философия сестринского дела – это выраженный в понятиях дух сестринского дела, определение его миссии в обществе, а также лежащей в его основе системы ценностей (А.Я. Иванюшкин).

Программный документ «Философия сестринского дела в России», принятый на I – ой Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела, отражает систему взглядов российских медицинских сестер на основные ценности и перспективы их профессии, раскрывает перед обществом профессиональное мировоззрение, идеал в сестринском деле.

Философия сестринского дела является фундаментом всех аспектов профессиональной жизни медсестры. Эта тема является – теоретическим обоснованием сестринской профессии, теми основными положениями, которые определяют ее место среди других профессий, ее смысл и направленность. Основные положения философии сестринского дела включают в себя ответы на следующие вопросы:

- определение сестринского дела, его миссия, цели и задачи;
- соотношение сестринского дела и медицины;
- взаимодействие медицинской сестры и пациента;
- характер взаимоотношений сестринского дела и общества;
- профессиональная этика - ценности, добродетели, обязательства медсестры

[1].

Основными принципами философии сестринского дела являются: уважение к жизни, достоинству, правам человека. Реализация принципов философии сестринского дела зависит от взаимодействия сестры и общества. Эти принципы предусматривают ответственность сестры перед обществом, пациентом и ответственность общества перед медицинской сестрой. Общество обязано признавать важную роль сестринского дела в системе здравоохранения, регламентировать, поощрять его через издания законодательных актов [4].

Сущность философии сестринского дела в том, что она является фундаментом профессиональной жизни медсестры, выражением ее мировоззрения и лежит в основе ее работы с пациентом.

Сестра, разделяющая принятую философию, принимает на себя следующие этические обязанности: говорить правду, делать добро, не причинять вреда, уважать

обязательства других, держать слово, быть преданной, уважать право пациента на самостоятельность.

Согласно теории сестринской философии цели, к которым стремится медицинская сестра, то есть результаты ее деятельности, называются этическими ценностями: профессионализм, здоровье, здоровая окружающая среда, независимость, человеческое достоинство, забота.

Философия сестринского дела определяет и личные качества медсестры, которыми должна обладать хорошая медсестра – добродетели: знание, умение, сострадание, милосердие, терпение, целеустремленность.

Люди, которые выбирают профессию медицинской сестры, принимают на себя моральное обязательство придерживаться тех обязанностей, ценностей, добродетелей, на которых основана философия сестринского дела и осуществлять уход в рамках этих принципов [5].

Основными принципами ухода являются: обеспечение безопасности пациента конфиденциальность; уважение к пациенту и поддержание его чувства собственного достоинства; общение; поддержание независимости пациента; обеспечение инфекционной безопасности.

Этические принципы определяет Этический Кодекс медсестры в каждой из стран, в том числе и в России, и являются стандартами поведения медсестер и средством самоуправления для профессиональной медсестры. Этические принципы медицинской сестры России прописаны в Этическом кодексе. В котором говорится, что основная роль медицинской сестры – быть защитником интересов пациента.

Этический Кодекс медсестер России отражает современные этические принципы, нормы и стандарты, обязательные в профессиональной деятельности медицинских сестер[4].

Способность эффективно общаться – это искусство, которым должен владеть каждый. В наше бурное информационно – технологическое время невероятно возрастает роль общения. Большую часть времени профессиональной деятельности медицинских работников занимает процесс общения. Наши студенты, как будущие медицинские сестры, должны понимать, что, едва ли не все, что делает медсестра для обеспечения успешной работы, требует адекватного обмена информацией.

Чтобы не ущемлять права пациента, процесс этот должен быть основан на принципах морали, этики, деонтологии и способствовать удовлетворению потребности человека в здоровье.

Одним из важнейших условий эффективного сотрудничества медсестры с пациентом является наличие между ними психологического контакта. Способом установления такого контакта является общение. Кроме того, при общении с больным медсестра должна создавать обстановку доверия между врачом и больным, способствовать повышению авторитета врача и медперсонала, соблюдать медицинскую тайну.

Эффективное общение может оказать неоценимую помощь при социальной поддержке, изменить отношение человека к тем или иным событиям. Владение техникой профессионального общения может служить эффективным средством помощи людям в адаптации к жизни в связи изменениями в состоянии их здоровья[1].

Сестринская педагогика- важная функция медсестринского персонала. Обучение пациентов или членов их семей, как правило проводится по вопросам, касающихся здоровья. В одних случаях - это обучение конкретным навыкам самоухода, в других - подготовка к исследованию, приему лекарств, в третьих - рациональному питанию. Обучая пациентов, медицинская сестра помогает им адаптироваться, чтобы сохранить максимально возможный комфортный уровень жизни.

Можно выделить следующие факторы, способствующие эффективному обучению, которые должна учитывать в своей профессиональной деятельности современная медицинская сестра:

1. желание и готовность пациента или его родственников; наличие четкой цели и мотивации к получению знаний.
2. способность к обучению, которая зависит от возраста, физического состояния, уровня умственного развития, образовательного ценза, настоящего состояния здоровья, самочувствия, врачебного диагноза;
3. окружающая обстановка;
4. доброжелательное отношение медицинской сестры к обучающемуся;
5. в процессе обучения создание ассоциативной связи между новой информацией и прошлым опытом и знаниями;
6. обязательная практическая отработка полученных знаний.

Желание и готовность к обучению зависят от умственных способностей пациента и его состояния. Слабость, боль и усталость мешают процессу обучения. Прежде, чем начинать процесс обучения, медсестра должна оценить уровень развития познавательных способностей пациента для того, чтобы выбрать способ обучения, соответствующий его уровню развития.

Успех обучения зависит от формирования у пациента мотивации. Мотивация — осознанное стремление пациента получать информацию и выполнять необходимые

действия. Информацию следует давать небольшим объемом, доступно, от простого к сложному для поэтапного овладения знаниями и умениями. Важно вызвать у обучаемого познавательный интерес. У каждого человека мотивация индивидуальна. Она зависит от содержания и разнообразия форм обучения.

На последнем этапе обучения необходимо сопоставить полученный результат в обучении с поставленной целью. Процесс обучения считается эффективным, если медицинская сестра и пациент достигают поставленных целей по усвоению определённых заданий, пациент должен продемонстрировать полученные навыки. Если же цели достигнуты не полностью, делается анализ причин этого, план обучения корректируется. Медицинская сестра при этом должна иметь необходимые коммуникативные навыки, обладать педагогическим тактом, знать теоретические основы психологии. Важна не только сестринская оценка, но и самооценка пациента[5].

Цель современного сестринского дела - так организовать сестринскую помощь, включить в план своей работы такие мероприятия и так выполнить их, что, несмотря на болезнь, человек и его семья смогли реализовать себя, повысить качество жизни. Именно эти требования предъявляются к современным специалистам.

Пациент, доверяющий медицинской сестре свое здоровье, а нередко и свою жизнь, хочет, как можно скорее получить эффективную сестринскую помощь. Он должен быть уверен не только в высоком профессионализме медсестры, но и в ее порядочности, честности, доброте, милосердии, чуткости и отзывчивости. Поэтому уже с древних времен общество предъявляло высокие требования именно к моральным, нравственным качествам сестринского персонала, что не утратило своей актуальности и по сей день. Согласно этим требованиям медицинская сестра берет на себя определенные обязательства по отношению к пациенту, обществу, коллегам.

Библиографический список

1. Теоретические основы сестринского дела: учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. — 2-е изд., испр, и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 368 с. : ил.
2. Журнал «Сестринское дело» 05.2018, Издатель: ООО «Современное сестринское дело» - 48с.
3. Основы сестринского дела: учебник / И. В. Островская, Н. В. Широкова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 320 с.
4. Этический кодекс медицинских сестёр России (электронный ресурс), сайт: <http://mos-medsestra.ru>
5. ЭБС «Консультант студента» (электронный ресурс) www.medcollegelib.ru

РОЛЬ МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Баньгина С.Г., преподаватель ГБПОУ РО «Новочеркасский медицинский колледж»

Сегодня медицинские сестры стали активными участниками лечебно-диагностического процесса, выступая в роли первых помощников врача. Они разделяют с врачами всю тяжесть труда у постели больного, непосредственно обеспечивая лечение, уход и постоянное наблюдение за больными, находясь подчас круглосуточно рядом с пациентами. Очевидно, что справиться с возрастающим объемом высококвалифицированной работы может только медицинская сестра, имеющая основательную профессиональную подготовку, достаточный практический опыт и высокие нравственные качества [1]. Другими словами, для работы медицинской сестры сейчас уже недостаточно узкого, даже самого совершенного профессионализма, нужна и хорошая этико-деонтологическая подготовка.

Правильное поведение медицинской сестры, ее высокие моральные качества вместе с профессиональным мастерством создадут ей авторитет среди больных и коллег, она будет пользоваться их уважением и любовью.

Изучение лично и профессионально значимых качеств медицинских сестёр по-прежнему остается востребованной и актуальной темой. Студенты медики 1 курса обучения ориентированы на выбранную профессию и обладают определенными морально-этическими качествами, составляющими и определяющими их отношение к будущей деятельности. В процессе обучения формируются профессиональные знания, умения, навыки, необходимые для профессиональной самореализации, приобретается практический опыт.

Быстрое развитие современных медицинских технологий, социальный запрос на качество медицинских услуг обуславливают особые требования к профессиональной деятельности медицинских сестер. Востребованными становятся такие нравственные качества личности, как гуманное отношение к человеку, милосердие, ответственность, глубокое понимание общечеловеческих моральных ценностей и осознание гражданского долга, толерантность, эмпатия [5]. С этой целью в учебно-воспитательном процессе актуализируются следующие формы и методы обучения: проблемные ситуации, различные

виды задач с целью формирования профессионально-ценностных ориентиров, развития профессионального мышления.

Доказано, что личностные особенности медицинской сестры оказывают непосредственное влияние на процесс и результаты трудовой деятельности. Профессия медицинской сестры невозможна без понимания состояния людей, проявления выдержки, спокойствия и доброжелательности, речевых способностей[2]. Медицинской сестре требуются такие проявления коммуникации как: отслеживание эмоций пациента, доброжелательность, приветливость, тактичность, чуткость. Эти способности максимально проявляются в общении с пациентом на производственной практике.

Формирование образа будущей профессии и важных профессиональных качеств основная задача преподавателей. Учебные программы, реализующиеся ПМ. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, скорректированы с учётом содержания профессионального идеала определённой медицинской специальности, под которым понимается конечная цель медицинского профессионального образования и образ профессионала. Для этого используется весь воспитательный потенциал колледжа, чтобы в будущем у части выпускников не возникло неудовлетворенности, разочарованности и желания уйти из профессии. Учебно-воспитательная среда медицинского колледжа способствует повышению мотивации студентов к обучению. Составляющими этой среды выступают: рейтинг старейшего учебного заведения на Дону, ознакомительные экскурсии в музей колледжа повышают мотивацию студентов, и интерес к профессии. Учебные кабинеты создают определенный контекст будущей профессиональной деятельности. Они оснащены достаточным количеством муляжей, фантомов, макетов, стендами с необходимой информацией, санитарными бюллетенями о здоровом образе жизни, методах профилактики, выставкой медицинских книг, профессиональных и практических достижений воспитанников медицинского колледжа, конкурсов профессионального мастерства.

Одной из форм воспитания у студентов милосердия, которую мы используем в своей работе - это обращение к историческому прошлому сестринской деятельности. Предметные кружки «Милосердие», «Теория и практика сестринского дела». Но как бы, ни был огромен исторический опыт, нас, в первую очередь, интересует, что почерпнуло для себя из этого молодое поколение будущих медицинских сестер. Чтобы ответить на этот вопрос, было проведено анонимное анкетирование студентов нашего колледжа с целью выяснения их отношения к милосердию и благотворительности, как с позиции молодежи, так и с позиции выбранной ими профессии. Было опрошено 75 студентов первого курса обучения. Все анкетированные считают, что молодежи полезно заниматься благотворительностью (69% -

регулярно, 31% - в некоторых случаях). 98% наших студентов сами хотели бы участвовать в благотворительной деятельности. Среди основных видов благотворительной деятельности наиболее значимыми они называют финансовую помощь (28%), материальную в виде продуктов питания, одежды, лекарств и др. (35%), моральную и духовную поддержку (38%).

97% студентов уверены в наличии прямой связи между профессионализмом медицинского работника и его способностью к милосердию. Проведённое исследование позволяет увидеть, что большинство студентов оценивает выбранную профессию как востребованную, интересную, привлекательную. Также для них важно, что в ходе профессиональной деятельности необходимо будет общаться с людьми разного возраста, социального статуса, разных профессий. При этом студенты понимают, что помимо облегчения физических страданий им будет необходимо оказывать моральную поддержку будущим пациентам. Всему этому надо научить, все это требуется воспитать [3].

Анкетирование студентов показало, что на первое место ими поставлен профессионализм - 100% опрошенных. Важным в работе медсестры студенты считают сдержанность – 93 % опрошенных. Необходимыми являются следующие качества: вежливость - 89%, тактичность – 78%, терпеливость – 85%, правдивость – 76%, сострадание -78%.

На занятиях по ПМ. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными применяем различные тренинговые методы, повышающие способность к эмпатии и умению более эффективно применять ее в общении с пациентом. Важно и формирование умений управлять мимикой и жестикуляцией. Элементы симуляционного обучения связаны с идеей всесторонней подготовки и воспитания студента не только как специалиста, но и как личности и о сформированности профессиональной компетентности можно судить по навыкам и умениям, применяемым специалистом для решения сложных задач не только профессионального, но и межличностного характера. Хорошая медсестра отличается не только знанием дела, опытом, развитой способностью удерживать, перерабатывать и обобщать полученные впечатления с другими профессиональными навыками, но и умением находить в каждом конкретном пациенте его личное, индивидуальное и благодаря этому понимать не только болезнь, но и больного. [4] Она характеризуется особо теплым, чутким, внимательным отношением к больным, самоотверженной деятельностью на благо и здоровье человека. Всему этому надо научить, все это требуется воспитать. Именно на клинических базах путем разъяснения, убеждения, исторических и личных примеров. Важна разработка ситуаций, из которой студент находит оптимальный выход.

В процессе исследования формирования личностных и профессиональных качеств у студентов медицинского колледжа можно сделать выводы о необходимости:

1. Создать профессиональную мотивацию выбранной специальности, показать перспективу личностного роста для каждого студента. Воспитать, как обязательное качество медицинской сестры - стремление к постоянному повышению своей квалификации, углублению знаний, приобретению новых навыков.
2. Обеспечить условия развития личностных качеств студентов и соотнести их с требованиями профессии, используя исторические традиции профессии. Установить взаимосвязь между уровнем профессионально значимых качеств личности и его успешностью в профессии.

Список использованной литературы

1. Алексеева Е.Б. Воспитание нравственно-этической культуры медицинских сестер лечебного учреждения // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 10. – С. 22-25; URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=6007> (дата обращения: 12.11.2019).
2. Бобер Е. А. Специфика профессиональных личностных особенностей студентов медицинского колледжа как фактор качества подготовки специалиста // Молодой ученый. — 2013. — №3. — С. 460-463. — URL <https://moluch.ru/archive/50/6337/> (дата обращения: 21.11.2019).
3. Кузьмина Л. П., Сапронова Н. В., Звягина Т. В. Милосердие как важная составляющая личности будущих медицинских работников // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 43. – С. 281–283. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/76474.htm>.
4. Баймуратов Т. Р., Еникеева А. М., Кутдусова Э. Д., Насретдинова Л. М., Хусаенова А. А. Нравственно-эстетическое воспитание медицинских сестер // Молодой ученый. — 2019. — №5. — С. 39-41. — URL <https://moluch.ru/archive/243/56072/> (дата обращения: 12.11.2019).
5. Сальникова А. В., Сопикова А. А., Зырянова Р. А. Влияние гуманности медицинской сестры на эффективность лечения пациента // Молодой ученый. — 2016. — №9. — С. 406-408. — URL <https://moluch.ru/archive/113/29190/> (дата обращения: 12.11.2019).

РАЗДЕЛ 2. ИСЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ИЗУЧЕНИИ ИСТОРИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

ИЗУЧЕНИЕ ИСТОРИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА (ИЗ ОПЫТА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Печёнкина Н.Б., преподаватель ГБПОУ «Краснокамский политехнический техникум»

В Краснокамском политехническом техникуме по просьбе работодателей и администрации муниципального района с 2013 года реализуется обучение по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Формирование ценностных ориентиров у обучающихся является важной составляющей частью системы профессионального образования. Одной из общих компетенций, формируемых у обучающихся по специальности сестринское дело является необходимость понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. Это невозможно без знания истории возникновения и развития сестринского дела в целом.

В Краснокамском техникуме разработана программа воспитания, включающая в себя систематическую работу с обучающимися по направлениям: патриотическая работа, исследовательская работа, краеведческая работа.

В рамках этих направлений осуществляется сотрудничество с Краснокамской районной общественной организацией ветеранов (пенсионеров) войны, труда, Вооруженных сил и правоохранительных органов, Пермским краевым центром военно-патриотического воспитания и подготовки граждан (молодёжи) к военной службе, Краснокамским военным комиссариатом.

Наши обучающиеся участвуют в таких мероприятиях, как встречи медиками- ветеранами Великой отечественной войны, войны в Афганистане.

Активно участвуют ребята в районных и городских мероприятиях, посвящённых Дню Победы: возлагают гирлянду к памятнику павшим воинам, выступают на концертах, участвуют в спортивных мероприятиях, делают поздравительные открытки для ветеранов и «детей войны», являются волонтерами.

Все классные руководители совместно с обучающимися проводят «уроки мужества» к дням воинской славы.

Часть обучающихся охотно принимает участие в мероприятиях по военной истории страны и Пермского края. Например, в краевом интеллектуальном турнире «Земля Пермская – имена и события в судьбе Родины», в краевом конкурсе «Этих дней не смолкнет слава...». В этом случае, военно-патриотическая работа тесно переплетается с краеведческой работой. В техникуме она проходит под девизом, предложенным В. Кара-

Мурзой – «Только человек, знающий историю собственной семьи, дома, города, может не абстрактно понимать и историю собственной страны».

В рамках краеведческой работы в образовательной организации были реализованы и реализуются такие проекты, как: «Забывтая война (Первая мировая война)», проекты, посвящённые истории Краснокамска и района, проект «Великая отечественная война в истории моей семьи и моей «малой» родины».

Казалось бы, тема Великой Отечественной войны достаточно хорошо изучена, но она, по-прежнему остаётся актуальной, особенно в свете новых событий в соседних государствах, где наблюдается стремление пересмотреть итоги войны, героизация военных преступников, искажение исторических фактов.

Большая часть обучающихся техникума участвует в этом проекте и делает «исторические открытия» для себя. Они начинают гордиться своими прабабушками и прадедушками. Также находится повод гордиться историей своего города.

В рамках проекта обучающиеся посещают Краснокамский краеведческий музей, а также музеи предприятий города, часть которых была эвакуирована сюда в 1941-1942 годах.

Краеведческая работа, работа с семейными архивами даёт возможность обучающимся лучше познакомиться с историей своей семьи и своей «малой родиной». У каждого человека память хранит впечатления от общения с бабушками и дедушками, родителями, которые рассказывали ему о своих молодых годах, играх, о службе в армии или о работе, о встречах и общении с интересными людьми, при этом они, несомненно, вспоминали ещё и своих родителей, бабушек, дедушек. В живом общении, таким образом, участвуют три, иногда и четыре поколения. Многие вещи становятся понятнее и намного интереснее, если они связаны с семейным общением. Исторические события перестают быть просто абстрактными. Изучение истории своей семьи, на наш взгляд, играет намного более важную роль в воспитании патриотизма, чем просто лекции и призывы с экрана телевизора.

Госпитали и лазареты Пермской губернии

Студенты с удивлением узнают, что местные комитеты Российского Общества Красного Креста появились на Урале ещё в 70-е годы 19 века.

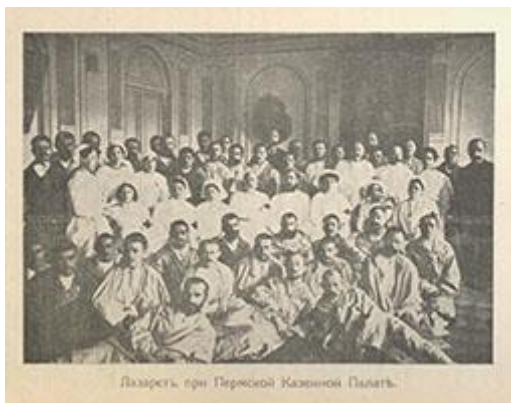


В Пермской губернии было 4 филиала: Пермский и Кунгурский местные управления Красного Креста, Екатеринбургский и Нижнетагильский местные комитеты. При

некоторых комитетах были созданы общины сестер милосердия, наиболее известная из них - Пермская (Надеждинская).⁸

Пермские сёстры милосердия хорошо зарекомендовали себя в военных лазаретах периода Русско-Японской войны.

В периоды военных действий почти в каждом городе Пермской губернии создавались госпитали и лазареты.



П. Н. Серебренников вместе с ранеными солдатами и сёстрами милосердия в пермском госпитале, размещённом в здании пермской казённой палаты.⁹



С интересом все рассматривают фотографии и открытки, найденные в семейных архивах и музее Пермского МБИЦ (медицинского библиотечно-информационного центра).

Работу подготовили Митракова Юлия и Зайцева Надежда. Работы были представлены на исследовательских конференциях разного уровня. Используются на уроках «Введение в специальность».



Губернатор Пермской губернии И. Ф. Кошко, председательница Надеждинской общины сестер милосердия М. С. Кошко, попечительство и члены общества Лазарета Красного креста у Воскресенской церкви после напутственного молебна по случаю отъезда в действующую армию лазарета Красного креста. 1914 год.¹⁰

Рассматривают фотографии, найденные в архивах. У некоторых даже сохранились открытки.

⁸ Баженова К. Е. Деятельность организаций Всероссийского Земского Союза и Всероссийского Союза Городов на Среднем Урале в годы Первой мировой войны. Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/deyatelnost-organizatsii-vserossiiskogo-zemskogo-soyuza-i-vserossiiskogo-soyuza-gorodov-na-s#ixzz36OdXq5Jq>.

⁹ Фотография взята из Пермских епархиальных ведомостей. 1914год. № 1. С. 52.

¹⁰ Там же

Проводилась исследовательская работа по эвакуации в госпитали г. Краснокамска в годы Великой отечественной войны. На моих занятиях студенты выполняют рефератные сообщения по истории. Каждый год мы отмечаем День медицинской сестры, проводя мероприятие викторину, посвященную Дню медицинской сестры. Дата праздника была выбрана не случайно. Именно 12 мая родилась Ф. Найтингейл. Современные исследователи по праву считают Ф. Найтингейл первым теоретиком сестринского дела и рассматривают ее работы в качестве первой концептуальной модели сестринского дела.

Данные мероприятия позволяют формирование и развитие у студентов общих компетенций, соответствующих основным видам профессиональных компетенций. А именно, закрепить знания об уходе за больными, точнее, что такое хороший уход. При этом высказывая свой взгляд на человека и его болезни и в связи с этим рассматривают понятие «уход за больным».

Библиографический список

1. Пермских епархиальных ведомостей. 1914 год. № 1
2. Баженова К. Е. Деятельность организаций Всероссийского Земского Союза и Всероссийского Союза Городов на Среднем Урале в годы Первой мировой войны. Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/deyatelnost-organizatsii-vserossiiskogo-zemskogo-soyuza-i-vserossiiskogo-soyuza-gorodov-na-srednem-urale>
3. Олешкова А. М. Эволюция организации и деятельности Российского общества Красного Креста во второй пол. XIX в. - 1917 г. Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/evolyutsiya-organizatsii-i-deyatelnosti-rossiiskogo-obshchestva-krasnogo-kresta-vo-vtoroi-pol-xix-v-1917-g>

МИЛОСЕРДИЯ ДОБРЫЙ СВЕТ

**Бабкина Л.М., преподаватель ФГАПОУ СО «Энгельский медицинский колледж
Св. Луки (Войно-Ясенецкого)» в г. Марксе**

Наступил XXI век — век медицины, которая творит чудеса путем использования высоких технологий, последних достижений генетики, применения точных диагностических приборов, сверхсложных и эффективных инвазивных вмешательств... Технизация медицины наложила определенный отпечаток на психологию и поведение медицинского персонала, существенно изменила взаимоотношения между пациентами, врачами и медицинскими сестрами. Но нельзя забывать складывавшиеся столетиями традиции русских клинических школ, где важное место уделялось гуманному и милосердному отношению медицинских работников к больному. Сегодня медицинские сестры, воспитанные на новых техногенных принципах оказания помощи, должны помнить о духовных первоосновах своей профессии, берущих начало еще в древности и окончательно сформировавшихся в XIX—начале XX века.

В основе философии сестринского движения лежит представление о равном праве на милосердие любого человека, независимо от его национальности, социального статуса, вероисповедания, возраста, характера болезни и т.д. Именно по этому показателю можно судить о справедливости любой общественной системы.

Пришло время, и Россия начала вспоминать людей, чья жизнь была подвигом во имя веры, добра и милосердия. Возвращаются к нам дорогие понятия - любовь к ближнему и сострадание к тем, кто обездолен судьбой. И новое служение добру приходит в нашу жизнь [1].

Сестры милосердия... Белые голубки... О ком это сказано? Так называли женщин, которые посвящали себя очень тяжелому, но прекрасному делу - служению людям, принимающие чужую боль как свою, способны вынести тяжкие испытания и не потерять человечности и доброты.

В годы Тридцатилетней войны во Франции инициатором помощи пострадавшим от войны и чумы стал священник Винсент де Поль — это первая в истории организованная попытка привлечь общественность для оказания помощи нуждающимся [2].

Неоценимо наследие Флоренс Найтингейл в основании профессии медицинской сестры и продвижении реформ организации ухода за больными. Недаром день ее рождения -12 мая - стал международным праздником медицинских сестер.

Еще со времен Крымской войны медицинских сестер, работающих в госпиталях, повелось называть на Руси, с легкой руки великого хирурга Пирогова Н.И., сестрами милосердия.

Крымская война и ее первые сестры милосердия показали всему миру, сколь актуально именно женское участие в уходе за ранеными.

В те трудные годы на всю империю прогремела слава Даши Севастопольской, с восхищением говорили современники о дочерях России Александре Петровне Стахович, Екатерине Михайловне Бакуниной, Екатерине Александровне Хитрово, Елизавете Петровне Карцевой, сестрах милосердия Крестовоздвиженской общины, спасших сотни солдатских жизней [4].

Судьба женского милосердия на войне всегда трагична, а порой и вовсе оборачивается адом. Этот шаг в ад сделала Гражданская война в России, беспощадно заносив в расстрельные списки сестер из военных лазаретов противника, а затем годы активного строительства «нового мира», которому само слово «милосердие» было чуждо, как и те, кто его еще помнил и олицетворял [7].

22 мая 2020 года исполняется 100 лет со дня официального упразднения слова «милосердие» из наименований отечественных учебных и лечебных учреждений, а также из названия профессии медицинской сестры.

Выписка из «Известия Народного Комиссариата здравоохранения», № 3-4, 1920г. «О школах сестер милосердия»: «...Прежние монастырские и иные наименования краснокрестных общинских школ (напр. Крестовоздвиженская, Покровская, Утоли моя печали и т.д.) упраздняются; равно упраздняется и слово «милосердие» из названия школы и окончивших их, — которые впредь именуются сестрами...» [1].

В 1927 году утверждается Положение о медицинской сестре, в котором были четко определены обязанности медицинской сестры по уходу за больными. С этого времени профессиональный статус медицинской сестры был определен.

Слово милосердие имеет две составляющие – милость и сердце. Эти два качества являются одними из самых нравственных и олицетворяют добродетель, искренность и отзывчивость.

Слово милосердие упразднено, но милосердие рассматривается также как одна из этических характеристик образа жизни человека, нацеливающая его на помощь другим людям. Это сострадательная и деятельная любовь, выражающаяся в готовности помогать любому нуждающемуся и распространяющаяся на все живое.

Не смотря на обилие рисков и трудностей, профессия медицинская сестра для многих остается любимой и единственной возможной. Армия медицинских сестер с

успехом продолжает традиции милосердия и заботы о людях, помощи в трудных ситуациях, болезни и недомогании [6].

Большая война – это всегда большая кровь и колоссальные жертвы. Но наши потери в Великой Отечественной войне могли быть куда более сокрушительными, если бы не подвиг людей, боровшихся за жизни раненых и больных воинов. «Ни один раненый не должен остаться на поле боя!» – требовали приказы военного времени. Врачи, фельдшеры, медсестры и санитары поставили на ноги около 17 миллионов солдат и офицеров. В памяти народной навсегда сохранится образ девушки с санитарной сумкой, шагавшей по трудным дорогам войны. Она была всюду: на поле боя, в партизанской землянке, эвакогоспитале, в санитарном поезде, среди дымящихся руин городов.

Двадцать шесть советских сестер милосердия – в основном, фронтовичек, были награждены Международным Комитетом Красного Креста медалью «Флоренс Найтингейл» [5].

Милосердие и благотворительность не могут ограничиваться рамками понятия помощи «своему». Благотворительность подразумевает помощь любому, ее оказание ограничивается лишь по признаку актуальности. Сострадание не различает своего и вражеского солдата, если они одинаково беспомощны. Значит, в суровых условиях войны высшее проявление сострадания должно носить характер «Interarmacaritas» («милосердие между армиями» — лат.). А это и есть девиз Красного Креста — организации, к образованию которой мир подтолкнула именно Крымская война и стихийно возникшие отряды сестер милосердия.

Будущее Красного Креста было определено надолго вперед: присутствие медицинских сестер на полях сражений стало обычным явлением. Более того, и в мирное время находится для них работа. В их поле зрения попадают стихийные бедствия — пожары, голод, эпидемии, наводнения, засухи, землетрясения.

Сегодня в стране происходит реформирование сестринского дела, направленное на повышение профессионального и социального статуса этой специальности. Оно осуществляется путем подготовки медицинских сестер с высшим образованием, готовых реализовать свои знания и опыт на уровне управления лечебными подразделениями, в преподавательской деятельности, а также через развитие новых форм медицинского обслуживания населения, в которых медицинские сестры могут проявлять себя самостоятельно [1].

В настоящее время «милосердие» находится в одном ряду с такими понятиями как: гуманизм, толерантность, сочувствие, сопереживание, сострадание, доброта, любовь, человечность, человеколюбие. Одной из форм воспитания милосердия у студентов-медиков

- это обращение к историческому прошлому сестринской деятельности. Студенческие исследовательские проекты позволяют изучить доступные исторические и литературные источники, посвященные зарождению сестричества в России и реализации принципа милосердия в различные периоды жизни государства [7].

История милосердия чрезвычайно богата. Она продолжает писаться и сегодня, поскольку людей, которые избрали своей жизненной стезей служение милосердию, можно встретить в любой точке мира.

Библиографический список

1. Беляков М.А., Михайлович В.А. Сестры милосердия России:-СПб.: Лики России, 2005.
2. Грицак Е.Н. Популярная история медицины.-М.: Вече,2003
3. Кузьмина Л. П., Сапронова Н. В., Звягина Т. В. Милосердие как важная составляющая личности будущих медицинских работников // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016.– URL: <http://e-koncept.ru/2016/76474.htm>.
4. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В./под ред. Морозова В.В. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии: Ростов н/Дону: Феникс, 2011.
5. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: учебник – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
6. Постернак А.В. «Очерки по истории общин сестёр милосердия». М.: Издательство «Свято - Димитриевское училище сестер милосердия», 2001.
7. http://spbvedomosti.ru/news/nasledie/kak_uprazdnyali_miloserdie/

ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИХ НОРМ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Мотовилова Л.П., преподаватель ГБПОУ РО «Новочеркасский медицинский колледж»

Зиновьева С.Е., преподаватель ГБПОУ РО «Новочеркасский медицинский колледж»

Формирование специалиста медицинского профиля в Новочеркасском медицинском колледже (далее – НМК) начинается с первых учебных дней. Важным компонентом вхождения в специальность является знакомство с историей создания и развития образовательной организации. Со всеми студентами проводятся тематические классные часы в музее истории НМК.

Цель - становление профессиональных, нравственно-этических норм и принципов поведения, направленных на максимальное повышение пользы лечения и взаимоотношения между коллегами в медицинском коллективе [3].

Представление о медицинской этике в историческом аспекте Донского казачества связано с укладом жизни казаков, обусловленным национальными, религиозными, культурными и другими особенностями [4].

Необходимость создания учебного заведения была продиктована тем, что врачи для Войска Донского готовились в различных городах страны, а фельдшера – в Москве. Из каждой станицы (а их было 114) в Москву посылались для получения специальности фельдшера дети казаков. Тогда на первый план вышла необходимость открытия учебного заведения для подготовки медицинских кадров в столице Войска Донского. Важно отметить, что общество Донских врачей неоднократно ставило вопрос о создании Военно-фельдшерской школы. На основании постановления Военного Совета атаман Войска Донского издает приказ о введении Временных правил для обучения фельдшеров при Новочеркасском Войсковом госпитале и отменяет командировки детей казаков для обучения в Московской фельдшерской школе [5].

22 апреля 1872 года при Новочеркасском Войсковом госпитале была открыта военно-фельдшерская школа для подготовки фельдшеров, начальником школы был назначен доктор медицины Иван Иванович Сергеев.

Работа школы и формирование морально-этических норм будущих специалистов строилась в соответствии с «Временными правилами для образования фельдшеров при Новочеркасском Войсковом госпитале», изложенными, в сборнике правительственных распоряжений по казачьим войскам (том VIII часть II с 1 января по 1 июля 1872 года).

Как важно для современных студентов знать, что обучение воспитанников проходило при войсковом госпитале, и воспитанники видели боль, страдания, кровь. Это позволяло воспитывать в

них милосердное отношение к раненым, а также формировались уставные отношения, преданность Родине, честь мундира. Были заложены основы деонтологического воспитания: это установление норм взаимоотношений между медиками и родственниками раненых, а также между коллегами [2].

Для преподавания предметов, указанных в статье 832 книги 15 Военного Постановления 1869 года, приглашались служащие в Новочеркасске врачи, учителя местных учебных заведений, в том числе и священник для формирования не только профессиональных знаний, но и воспитания морально-этических качеств будущего медика.

Очень важно, что на службу фельдшера назначал инспектор Областной войска Донского врачебной управы при положительном прохождении выпускных испытаний. Воспитанники «неодобрительного» поведения или не подающие надежды к успешному окончанию курса увольнялись.

Основы формирования медицинской этики и деонтологии, воспитание морально-этических норм и правил поведения заложены с древних времён и имеют свои особенности в разных странах и в разных исторических эпохах. На первых этапах вновь созданной Военной фельдшерской школы города Новочеркасска с этой целью был создан «Дисциплинарный устав», в котором прописывались правила приема:

- требования к приему малолетних (учащихся),
- прошение об определении в школу,
- метрическое свидетельство о рождении и крещении,
- послужной список или указ об отставке отца (свидетельство статичного управления об имущественном состоянии),
- обязательство по форме, имеющейся в школе, и другие [6].

«...Все, предназначенные к приему, должны явиться в школу не позже 10 августа. Просрочившие в явке более месяца без особо уважительных причин исключаются из числа кандидатов. По прибытии кандидаты подвергались испытанию в науках и медицинскому осмотру. Все принятые должны были быть крепкого и здорового телосложения (выписка из «Требований Новочеркасской военно-фельдшерской школы от поступающих в нее»)...» Обучение и воспитание проходило на основании «Программы». Окончившие полный курс получали второй разряд, т.е. три года действительной службы и 15 лет в запасе, и не окончившие курс - третий разряд, т.е. четыре года действительной службы и 14 лет в запасе.

Изучая историю Новочеркасского медицинского колледжа, студенты могут познакомиться с примерами исключительного мужества, самоотверженного служения своему народу, любимой профессии.

Одним из ярких примеров выпускников фельдшерской школы 1913 года является Григоров Александр Андреевич, кандидат медицинских наук, доцент, в прошлом заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Красноярского Государственного медицинского института. Из переписки с преподавателем Новочеркасского медицинского училища Добровицкой Ефросиньей Павловной: «...фельдшерская школа остается в моей памяти, она во мне светит яркой свечой, ни Университет, ни дальнейшая учеба не смогли погасить зажжённый огонь в Новочеркасском училище. Я считаю, что моя истинная Alma mater – это фельдшерская школа, а последствия, как результат первого...» [6].

Студентам очень важно из первоисточников услышать его обращение к будущим специалистам. Он говорил: «...Студенты, пребывая в лечебно-профилактических учреждениях на практике, должны быть наблюдательными, не гнушаться никакого труда, стремиться сделать всё необходимое самостоятельно, конечно, продумав до деталей уход за больными, и стремиться сделать такую обстановку, которая способствовала бы скорейшему выздоровлению... Поверьте мне, прошедшему большой путь врача, что в вашей работе будет много радостных переживаний, но встретятся и трудности...»

Педагогическим коллективом Новочеркасского медицинского колледжа накоплен богатый опыт подготовки конкурентоспособного специалиста. Это стало возможно, в том числе, благодаря накопленным достижениям преподавателей разных поколений, которые стремились к тому, что «достигнутое сегодня одним преподавателем, должно стать завтра достоянием других» [5]. Таким образом, преемственность поколений педагогов разных эпох помогает использовать актуальные методы и приемы в подготовке специалистов медицинского профиля.

С большим интересом студенты занимаются изучением истории колледжа, в котором они учатся. Эта традиция была заложена в далекие 60-е годы XX века преподавателем, «Заслуженным учителем школы РФ» Добровицкой Ефросиньей Павловной и студентами исторического кружка [7].

...И самый главный, самый важный труд

Она свершила в тишине архивной–

Установила возраст наш солидный,

И подвиг этот годы не сотрут!

Анатолий Иванович Адамян (директор НМУ в период 1968 – 1978 г.г.)

Была проделана чрезвычайно кропотливая и очень важная работа. Каждая страница исторического очерка колледжа это поиск, открытия, сотни запросов и ответов, тысячи страниц книг, уже ставших редкими, пожелтевших от времени газет, бесчисленное количество архивных документов давнего прошлого, сотни фотокопий документов и фотографий. Все это легло в основу

нынешнего музея истории НМК[4]. В архивах музея хранятся четыре рукописных альбома, в которых помещены архивные материалы развития медицины на Дону, документы, свидетельствующие об истории Новочеркасского медицинского колледжа, рассказы о выпускниках училища, их воспоминания. Накоплен большой фотоархив, который продолжает пополняться в наши дни [7].

Нынешнее поколение преподавателей и студентов продолжает традиции, заложенные более чем полвека назад. Ежегодно ко дню рождения колледжа проводятся конференции, радиогазеты, посвященные этой дате, встречи с выпускниками разных лет, встречи в музее.

Сегодня воспитание нравственно-этических норм проходит и через участие студентов в волонтерском движении, в оказании шефской помощи престарелым, людям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью[2]. Это помогает воспитывать у студентов чувство сопереживания, милосердия, сострадания.

Существует много методов и форм нравственно-этического воспитания студентов. Новочеркасский медицинский колледж имеет богатую историю, которая отражена в экспонатах, документах и фотоматериалах музея. В данной статье показана важность исторического аспекта в формировании будущего специалиста медицинского профиля [1].

Используемая литература:

1. интернет-ресурс <http://samzan.ru/106303>
2. интернет-ресурс <https://ivanovo.ru/attachments/11914>
3. интернет-ресурс http://slonimsmc.grodno.by/museum/Histori%20med/Razdel1_sestr_delo/sentr_1.htm
4. Левицкий Б.Н., Адамян А.И., Добровицкая Е.П., Калашникова Р.В. Новочеркасскому медицинскому училищу 100 лет (исторический очерк), город Новочеркасск, 1972 г.
5. Добровицкая Е.П. Рукописный альбом «Наш юбилей», город Новочеркасск, 1969 г.
6. Фотокопия документа Сборник правительственных распоряжений по казачьим войскам, том.VIII, часть 1/ Издание Главного Управления и регулярных войск/, 1872г.
7. Фотокопии архивных документов создания и работы ГБПОУ РО «Новочеркасский медицинский колледж» с 22 апреля 1872 года.

РАЗДЕЛ 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПМ. 04 ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ДОЛЖНОСТЯМ СЛУЖАЩИХ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Усенко О.В., преподаватель ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж»

Отраслевая программа развития сестринского дела в Российской Федерации, принятая на III Всероссийском съезде средних медицинских работников, отражает современные социально-экономические тенденции развития России, предъявляя новые требования к развитию системы здравоохранения и подготовке медицинских кадров.

Для освоения студентами компетенций согласно ФГОС нового поколения требуется применять активные и интерактивные образовательные технологии [1]. На занятиях ПМ.04 Выполнение работ по должностям служащих младшего медицинского персонала мною используются игровые технологии.

Целью их применения является повышение качества подготовки специалистов системы здравоохранения.

Задачами являются:

- формирование высокой степени познавательной мотивации студентов;
- приобретение обучающимися знаний, формирование практических умений;
- развитие творческих способностей при решении поставленных задач, умений работать в группе, команде.

Специфика игровых технологий заключается в том, что они сочетают достоинства целого ряда других интерактивных методов и позволяют имитировать разные ситуации профессиональной деятельности, погружая студентов в реальные профессиональные проблемы.

Игровая форма занятий создается при помощи игровых приемов, которые выступают как средство побуждения, стимулирования студентов к учебной деятельности.

На занятии игровые технологии реализуются посредством следующего дидактического цикла:

- дидактическая цель формулируется перед студентами в виде игровой задачи;
- учебная деятельность проходит согласно правилам игры;
- учебный материал рассматривается как игровое средство;
- учебная деятельность сопровождается соревновательным элементом;

- игровой результат свидетельствует об успешном выполнении дидактической задачи [2].

Из существующих видов учебных игр на практических занятиях по ПМ.04 Выполнение работ по должностям служащих младшего медицинского персонала мною чаще всего используются ролевые игры и командные соревнования.

Перед соревновательной игрой обучающиеся делятся на группы. Команды соревнуются в выполнении одинаковой практической деятельности. В процессе игры оценивается правильность выполнения заданий со стороны остальных участников соревнования, а также преподавателя. В ходе игры и по её завершении проводится подсчёт результатов и выявление победителей. В большинстве случаев продолжительность проведения соревновательных игр не велика, что позволяет использовать их достаточно часто в качестве входного контроля.

Также на практических занятиях мною применяется ролевая игра, которая связана с игровой формой взаимодействия обучающихся друг с другом через реализацию определенного сюжета из области профессиональной деятельности. При этом образовательные задачи включаются в содержание игры. Обучающиеся исполняют роли, моделируют тактики поведения, выполняют функции и обязанности младшего медицинского персонала, отрабатывая необходимые манипуляции. На практическом занятии по теме «Технология определения основных показателей функционального состояния пациента» применяется игровое моделирование реальных задач медицинского персонала. Подготовка ролевой игры начинается с разработки сценария, составления плана. Ролевая игра проводится в небольших группах (3-5 участников). Студенты получают задание на карточках, распределяют роли, обыгрывают ситуацию, отрабатывая манипуляции (измерение пульса, артериального давления, частоты дыхания, температуры тела, регистрация полученных результатов в медицинскую документацию). По окончании игры проводится обсуждение, озвучиваются ошибки, подводятся итоги.

Преимущество этого метода в том, что каждый из участников может представить себя в предложенной ситуации, ощутить те или иные состояния более реально, почувствовать последствия тех или иных действий и принять решение. Преимуществами ролевой игры является активное вовлечение обучающихся в обсуждение, создание доброжелательной атмосферы, позволяющей студентам войти в образ медицинского работника, развитие воображения, интеллекта.

Таким образом, использование игровых технологий в обучении способствует формированию практических умений, позволяет оценивать умение анализировать и решать профессиональные задачи, стимулировать интерес у обучающихся к занятиям.

Систематическое применение соревновательных игр в сочетании с ролевыми играми способствует повышению качества подготовки студентов.

Использованные источники:

1. Образовательные технологии в высшей медицинской школе. Электронный учебник – URL : [https://www.volgmed.ru / uploads / files /111167/](https://www.volgmed.ru/uploads/files/111167/) (дата обращения: 06.12.2019).
2. Селевко Г.К. Энциклопедия образовательных технологий. В 2-х т. Т. 1. – М.: Народное образование, 2005

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ ПО ПМ «ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»

**Уманец Александра Григорьевна, преподаватель ГБПОУ РО «Новочеркасский
медицинский колледж»**

Необходимость использования мультимедийных технологий возрастает с каждым годом. Современному человеку нужно уметь ориентироваться в постоянно увеличивающемся объёме информации, уметь обрабатывать её разными способами. А значит, и методы обучения изначально должны быть ориентированы на новые подходы к обработке информации. В качестве средства решения этих педагогических задач могут выступать информационно-коммуникационные технологии и мультимедиа - технологии. Главной особенностью таких технологий является то, что они позволяют соединять информацию, представленную в виде текста, графики, видео, звука в единый программный продукт, называемый мультимедиа.

В настоящее время мультимедийные технологии - это одно из наиболее бурно развивающихся направлений новых информационных технологий в учебном процессе.

Явные преимущества применения мультимедийных технологий (оперативное пользование информацией, соединение аудио и визуального материала и др.) в организации учебного процесса не вызывают сомнения. Применение таких технологий существенно активизирует учебную информацию, делает ее более наглядной для восприятия и легкой для усвоения [1].

Применение мультимедийных технологий позволяет преподавателю намного эффективнее управлять демонстрацией визуального материала, организовывать групповую работу и создавать собственные инновационные разработки, при этом не нарушая привычный ритм и стиль работы. Полученные знания остаются в памяти на более долгий срок и позднее легче восстанавливаются для применения на практике после краткого повторения.

Инновационные технологии в профессиональном образовании подразумевают внедрение новых методов организации профессионального образования различных уровней. Какие бы методы мы не применяли при обучении, важно создать такие психологические условия, в которых студент занимал бы активную позицию и в полной мере мог бы проявить себя как субъект учебной деятельности.

Инновационные технологии в профессиональном образовании способствуют повышению качества обучения и воспитания личности и направлены на подготовку высококвалифицированных специалистов, получивших фундаментальные и прикладные

знания. К инновационным технологиям обучения относят: интерактивные технологии обучения, технологию проектного обучения и компьютерные технологии.

Презентация является результатом исследовательской работы студентов по заданной тематике, которая отвечает требованиям современного образования, поскольку является и практико-ориентированным, и личностно-ориентированным, позволяет индивидуализировать учебный процесс [3].

Конкурс презентаций может быть проведен в рамках предметной недели или в качестве отдельного мероприятия. Целью является формирование естественнонаучного мировоззрения, расширение представления о будущей профессии, упрочение знаний по ПМ. 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»

Проектная деятельность направлена на сотрудничество педагога и обучающегося, на развитие личности студента, его творческих способностей, является формой оценки в процессе непрерывного образования. Метод проектов ориентирован на самостоятельную деятельность – индивидуальную, парную, групповую, которую обучающиеся выполняют в течение определенного отрезка времени и публично представляют достигнутый результат. Это технология, которая предполагает совокупность исследовательских, поисковых, проблемных методов, творческих по самой своей сути, для студента – возможность максимального раскрытия своего творческого потенциала. Создание презентаций по темам ПМ. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными», способствует формированию профессиональных и общих компетенций, позволяет проследить интеграционные связи, связь с другими учебными дисциплинами [4].

Целью конкурса является не только изучение способов наглядного представления информации различными способами, но и развитие навыков самостоятельной работы и самовыражения студентов, создание коллекции лучших студенческих работ для их дальнейшего применения в качестве демонстрационного и учебного материала.

Поддержка и развитие полезной общественно значимой деятельности обучающихся в вопросах профессионального самоопределения, использование информационных технологий в совместном творчестве, развитие художественного вкуса, фантазии, инициативы, стремления к активной творческой деятельности. Все это является основными задачами конкурса.

Творчество студентов не должно быть ограничено, но, тем не менее, к участникам конкурса предъявляются определенные требования. К примеру: работы должны соответствовать теме, и сданы в сроки проведения конкурса. Работы могут быть выполнены индивидуально и группами студентов (до 2 человек). Работы

демонстрируются и защищаются авторами. К самим работам также предъявляются некоторые требования с целью выработки определенной системы оценивания и определяются на усмотрение преподавателя. К примеру, презентации выполняются с использованием программы «MicrosoftPowerPoint» и представляют собой рассказ. Количество кадров презентации определяется заранее и сообщается студентам. Презентация не должна быть переполнена текстом, на каждом отдельном слайде может быть расположено условленное количество предложений. Название работы, фамилия и номер учебной группы автора (авторов) должны быть вписаны на первом слайде. Ответственность за соблюдение авторских прав третьих лиц несут авторы работ [2].

Обязательно наличие титульного слайда с чётким и полным названием темы, наличие заключительного слайда с выводами, время показа презентации и самого доклада возможно также лимитировать. По мере возможности организация переходов (ссылок) к отдельным пунктам содержания (при создании презентации, управляемой пользователем), или настройка времени автоматического показа презентации с оптимальным временем показа каждого слайда. Для улучшения качества восприятия рекомендуются анимации, но обязательно со звуковым сопровождением (различная для разных тем, но сходная при освещении аналогичных), не замуссирована повторами, или ненужными выделениями.

Презентации оцениваются по определенным заранее критериям, о которых студенты извещаются заранее. К примеру:

- богатство содержания;
- тематическое единство;
- оригинальность замысла;
- профессиональная направленность;
- техническое мастерство.

Каждый критерий оценивается отдельно по трёхбалльной системе. Затем баллы суммируются. Удобен такой критерий, на мой взгляд, тем, что выявляет сильные и слабые стороны деятельности студента, которые могут в итоге уравновеситься, и при этом общая оценка страдает не значительно или вовсе не страдает.

Для облегчения деятельности были разработаны определенные технологии и методики создания презентации к докладу или создания презентации с элементами анимации, т.е. план работы, на который авторы могут опираться

1. Выбор темы доклада;
2. Составление плана доклада;
3. Выбор необходимых демонстрационных материалов;

4. При необходимости, получение графических материалов путём их сканирования с бумажных носителей (или с негативов, слайдов), оцифровка и запись звукового сопровождения;
5. Разбиение выбранного материала по слайдам (на бумаге);
6. Подбор типов слайдов и их фонового оформления;
7. Размещение демонстрационного материала на слайдах;
8. Размещение на слайдах пояснений и выбранного текстового материала;
9. Настройка презентации или элементов анимации (появление, выделение выбранных элементов каждого слайда);
10. Общий просмотр, при необходимости повторная работа с п. 3-8 для отдельных вопросов выбранной темы;
11. Настройка автоматического показа презентации по времени (оптимальное время показа каждого слайда).
12. Сохранение презентации.

В колледже разработаны алгоритмы данного вида деятельности в помощь студентам в рамках самостоятельной внеаудиторной работы. При подведении итогов конкурса, определяются победители: 1,2 и 3 места, которые награждаются дипломами. По договоренности дипломами возможно закрытие профессиональных компетенций. Остальные участники конкурса награждаются грамотами за участие в данном конкурсе.

Развитие компьютерных технологий в последнее десятилетие предоставило очень перспективные для образовательных целей технические и программные новинки. Возросшая производительность персональных компьютеров сделала возможным достаточно широкое применение технологий мультимедиа. Современное профессиональное обучение уже трудно представить без этих технологий, которые позволяют расширить области применения компьютеров в учебном процессе.

Список литературы.

1. Андреев А.Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа //Педагогика. – 2005. – №4.
2. Закарина Л.Э., преподаватель ГБОУ СПО «АМТ» Краснодарский край «Использование компьютерных презентаций в учебном процессе и на внеклассных мероприятиях». - Методическая разработка внеклассного мероприятия конкурс презентаций 2015г.
3. Интернет-ресурс studopedia.su - Студопедия (2013 - 2019) год.

4. Эффективность взаимодействия образовательных учреждений и бизнес-среды: теория, методология, практика: колл. монография /Т.Н.Бондаренко и др.; под науч. ред. д-ра экон. наук, проф. А.П.Латкина-Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2010.-188с

ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ЧЕРЕЗ ИНТЕГРАЦИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ

Тюлякова Ю.Н., преподаватель ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной», г. Самара

Современное общество предъявляет высокие требования к профессиональной подготовке медицинских работников. Студенты медицинских колледжей не стали исключением. Федеральный государственный образовательный стандарт с целью повышения качества образования предполагает практикоориентированный подход к обучению через увеличение доли практических занятий и самостоятельной работы обучающихся. Активизировать творческий потенциал студентов и раскрыть практическую направленность обучения позволяет интеграция профессиональных модулей.

Процесс интеграции ПМ является одной из тенденций, характерных для современного процесса обучения в медицинском колледже. Интегрирование ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными и МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, Сестринский уход в хирургии ПМ. 02 Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессах дает возможность студентам изучить новый материал по теме «Сестринский уход в послеоперационном периоде», опираясь на знания, полученные ранее, при изучении ПМ. 04. Повторение знаний ПМ. 04 позволяет студентам лучше усвоить информацию новой темы. Цель занятия продемонстрировать взаимосвязь ПМ. 04 МДК.04.03 и ПМ. 02 МДК.02.01 через объединение знаний и умений в единое целое. Закрепление знаний и практических умений по подготовке палаты к приему пациента после операции, осуществлению наблюдения за пациентом, профилактике осложнений в раннем послеоперационном периоде и освоение профессиональных компетенций.

Увеличение числа различных патологий, требующих хирургических вмешательств, обуславливает актуальность данной темы. Значение ухода за пациентами после операции не менее значимо, чем само хирургическое вмешательство. Можно хорошо подготовить пациента к операции, успешно провести ее, но не уделить должного внимания пациенту в послеоперационный период, своевременно не диагностировать осложнения, допустить ошибки в уходе и перечеркнуть все то, что было сделано на предыдущих этапах. В

хирургической практике значимость оперативного лечения и ухода за пациентом в послеоперационном периоде равнозначны.

Изучение нового материала на интегрированном практическом занятии по хирургии базируется на системе знаний и умений, полученных студентами при изучении ПМ. 04. Интеграция ПМ. 04 и ПМ. 02 дает возможность применения на практическом занятии активных методов обучения, таких как ролевая игра, решение профессионально-компетентностных задач, работа малыми группами и метод опережающего обучения. Решение и разбор профессионально-компетентностной задачи предполагает организацию работы студентов малыми группами. Студенты 2 курса делятся на группы по видам деятельности и получают задания по уходу за послеоперационным пациентом: осуществляют подготовку палаты и постели для приема пациента; осуществляют перекладывание пациента с операционного стола на каталку, с каталки на кровать; осуществляют транспортировку пациента в палату, демонстрируют наложение пузыря со льдом на послеоперационную рану. Студенты 3 курса представляют группу экспертов, которые оценивают правильность выполнения алгоритмов манипуляций студентами 2 курса по оценочным ведомостям и повторяют материал ПМ. 04.

Студенты 3 курса также делятся на группы по видам деятельности и получают задания по осуществлению ухода и наблюдения за пациентом в раннем послеоперационном периоде: осуществляют наблюдение за внешним видом пациента, производят подсчет пульса и частоты дыхательных движений; осуществляют измерение артериального давления и температуры тела; демонстрируют перевязку чистой послеоперационной раны. Студенты 2 курса представляют группу экспертов, которые проверяют правильность выполнения алгоритмов манипуляций студентами 3 курса в соответствии с оценочными листами. Для студентов 2 курса наблюдение за проведением перевязки чистой послеоперационной раны является элементом опережающего обучения.

Использование активных методов обучения развивает потенциал самих студентов, способствует формированию клинического мышления, отличающегося системностью и логичностью, развивает умение работы в коллективе, способность сравнивать и сопоставлять различные точки зрения, мотивирует интерес к избранной профессии. Проведение интегрированных занятий дает возможность обучающимся применять усвоенные знания и практические умения в условиях, приближенных к профессиональным. Системное и комплексное изучение дисциплин способствует формированию у студента основ доказательного сестринского ухода.

Использование активных методов обучения на занятиях по ПМ повышает эффективность и качество обучения, происходит углубление межпредметных связей за счёт интеграции изучаемого материала.

Целью интегрированного практического занятия по ПМ. 04 и ПМ. 02 является не только развитие навыков обучающихся по уходу в послеоперационном периоде, но и навыков самостоятельной работы для дальнейшего самообразования и саморазвития.

Нестандартная форма интегрированного занятия даёт возможность поддерживать внимание обучающихся в течение длительного времени на высоком уровне, что позволяет говорить о высокой эффективности занятия. Дидактический материал занятия отличается практической направленностью, что позволяет студентам увидеть возможности применения полученных знаний в практической деятельности и учит умению работать в нестандартных профессиональных ситуациях.

При подготовке интегрированного практического занятия на преподавателей профессиональных модулей ложится ответственность за отбор и разработку дидактического материала, логическое выстраивание и хронологию занятия. Важно придать занятию практикоориентированную направленность через проблемное построение содержания. Задача педагогов не просто транслировать готовый материал как в традиционной системе образовательного процесса, а организовать деятельность студентов по поиску, анализу и систематизации материала. При оценке результатов интегрированного практического занятия важно сделать акцент на самостоятельной работе студентов. Преподавателям необходимо владеть теоретическим и практическим материалом интегрируемых ПМ и МДК.

Современное образование требует от студента готовности и способности творчески мыслить, находить нестандартные решения, проявлять инициативу, т.е. студент должен быть конкурентоспособным. Колледж является важным элементом в этом процессе. Его главной задачей является раскрытие способностей каждого студента, воспитание личности, готовой к жизни в конкурентном мире.

Список литературы:

1. Гавриленко, Н. В. К вопросу о понимании сущности образования // Философия образования для XXI века . — 2017 — No 2, с. 21–22
2. Запесоцкий, А. С. Образование: философия, культурология, политика. — М.: Наука, 2015. , с.546
3. Иванова Н. И. Из истории интегрированного обучения // Образование и воспитание. — 2016. — №4. — С. 10-12. — URL <https://moluch.ru/th/4/archive/39/1306/> .
4. Коноплева А. Н. Теория и практика интегрированного обучения. — М., 2015.

5. Малофеев

6. Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом.—М.,2017.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Клопкова Е.В., преподаватель ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж №2» Коломенский филиал

Чеснокова Е.Ю., преподаватель ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж №2» Коломенский филиал

Круглый стол - форма учебной деятельности, имеющая большие возможности для обсуждения сложных и актуальных на текущий момент вопросов в профессиональной сфере, обсуждении поставленных проблем, развитии у студентов способности самостоятельно решать насущные вопросы в различных сферах и видах деятельности.

Беседа за Круглым столом - это групповая форма гигиенического воспитания, основанная на обсуждении группой специалистов конкретных вопросов, связанных с укреплением и охраной здоровья, в присутствии слушателей; предусматривает участие слушателей в обмене мнениями по охране и укреплению здоровья. Беседы за круглым столом проводятся под руководством ведущего модератора.

Круглый стол предоставляет возможность участникам обсудить проблему с целью определения возможных путей ее решения, обозначить наличие определенной позиции, теоретических знаний и практического опыта, полученного в процессе изучения дисциплины и профессионального модуля.

Круглый стол в процессе обучения позволяет формировать коммуникативные компетенции, которые содействуют социальной адаптации будущего специалиста на рабочем месте, и группу компетенций, связанных с работой с информацией и определяющих умения и навыки исследовательской деятельности.

Это форма организации обмена мнениями, форма познавательной деятельности, которая позволяет закрепить полученные ранее знания, а также сформировать умения решать проблемы, сформировать культуру ведения дискуссии.

Для проведения круглого стола необходимо определиться с этапами подготовки;

1. Выбор темы.

Тема должна быть интересна для студентов и четко сформулирована. Преподаватель вместе со студентами составляет вопросы, обсуждение которых позволит всесторонне рассмотреть проблему. Вопросы распределяются между студентами - участникам для подготовки.

2. Проведение круглого стола.

Круглый стол открывает модератор (преподаватель). Он представляет участников, направляет ход обсуждения, следит за регламентом, обобщает итоги.

Студенты выступают с докладами по подготовленным вопросам. Выступления обсуждаются и дополняются. Задаются вопросы, студенты высказывают свои мнения, дискутируют, аргументируют свои точки зрения.

3. Подведение итогов (рефлексия).

На этом этапе коллегиально решается достигнута ли цель проведения круглого стола. Предоставляется участникам возможность высказать свою точку зрения по обсуждаемому вопросу, сформулировать общее мнение, либо четко разграничить разные позиции сторон.

Таким образом, круглый стол формирует умение формулировать мысли на профессиональном языке, владеть устной речью, отстаивать свою позицию, развивать критическое мышление, а также навыки публичного выступления.

Совместная работа в проведении круглого стола требует не только индивидуальной ответственности и самостоятельности, но и самоорганизации работы коллектива, требовательности, взаимной ответственности и дисциплины.

В Коломенском филиале ГБПОУ МО "Московский областной медицинский колледж №2" 14 ноября 2019 года организован и проведен круглый стол по теме «Современные тенденции в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний». К проведению данного мероприятия были привлечены студенты всех курсов и специальностей, а именно специальностей 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело, 34.02.01 Сестринское дело, 33.02.01 Фармация, которые под руководством преподавателей должны были собрать информацию, провести исследование, подготовить материал по заданной теме и по определенным изучаемым вопросам. Подготовленный материал оформлялся в виде презентации.

Темы для выступлений и обсуждений были выстроены следующим образом:

1. Сердечно-сосудистая система: актуальность и необходимость изучения - в которой были раскрыты вопросы строения и значения для организма данной системы
2. Современные представления о нарушениях липидного обмена при заболеваниях сердца и сосудов
3. Влияние стрептококковой инфекции на формирование сердечно-сосудистой патологии
4. Лечебно-диетическое питание при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
5. Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы

6. Внутриличный конфликт как основа возникновения сердечно-сосудистых заболеваний

7. Современные представления о роли тревожных расстройств в развитии сердечно-сосудистых заболеваний

8. Инструментальные исследования для диагностики сердечно-сосудистых заболеваний

9. Информационные технологии в кардиологии

10. Антиагреганты в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний

11. Лекарственные препараты для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний

12. Лекарственные растения и БАДы для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний

По каждой предложенной теме была проведена дискуссия с обсуждением проблемных вопросов.

Круглый стол завершился вручением участникам дипломов и сертификатов.

В подготовке круглого стола использовались межпредметные и междисциплинарные связи: анатомия, физиология, гигиена и экология человека, микробиология, психология, информатика, фармакология, ПМ.04.

Использованная литература:

Мжельская Т. В., Спесивцева В. А. Круглый стол как средство формирования исследовательских компетенций на занятиях студентов-историков // Молодой ученый. — 2018. — №1. — С. 138-140. — URL <https://moluch.ru/archive/187/47670/> (дата обращения: 15.12.2019).

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Коновалова Н.В., преподаватель ГБПОУ "Краснокамский политехнический техникум"

В современном обществе образование стало одной из самых обширных сфер человеческой деятельности. В ней занято более миллиарда учащихся и почти 50 млн педагогов. Заметно повысилась социальная роль образования: от его направленности и эффективности сегодня во многом зависят перспективы развития человечества. В последнее десятилетие мир изменяет свое отношение ко всем видам образования. Образование рассматривается как главный, ведущий фактор социального и экономического прогресса. Причина такого внимания заключается в понимании того, что наиважнейшей ценностью и основным капиталом современного общества является человек, способный к поиску и освоению новых знаний и принятию нестандартных решений.¹

В настоящее время в Российской Федерации сформирован и реализуется комплекс стратегических задач, направленных на развитие образования. Приоритетные направления государственной политики в области развития образования определяются нормами Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации". Программа является инструментом бюджетного планирования и служит основанием для возникновения бюджетных обязательств. При этом формат Программы обеспечивает не только планирование бюджета, но и полноценную синхронизацию и актуализацию стратегических документов с перспективными инновационными решениями, достижение декомпозицию и координирование согласование действий и ответственности педагогов и руководителей, образовательных и иных организаций, органов государственного и муниципального управления, что в конечном итоге позволяет эффективно планировать и реализовывать необходимые комплексные проекты. Решение приоритетных задач социально-экономического развития не возможно обеспечить в полной мере без реализации инновационных проектов по разработке и созданию новых совершенствованию существующих образовательных программ, технических средств и технологий в области образования и молодежной политики.²

Медицина — одна из областей человеческой деятельности, где вопросы качества и его оценки имеют особое значение. Тот уровень медицинской компетенции, который сегодня должен закладываться в учебном заведении, завтра

будет предоставлен пациентам. Для формирования профессионально-педагогической компетентности будущих специалистов необходим высокий уровень профессионально-психологической подготовленности самих преподавателей образовательного учреждения. Повышение качества медицинского образования должно обеспечиваться внедрением новых форм обучения и информационных технологий в учебный процесс, но немаловажным является и индивидуальное общение преподавателя со студентами. Информационная основа обучения в системе профессионального образования требует разработки и анализа проблемы психологических механизмов, обеспечивающих субъекту учебного процесса усвоение всего объема материала и успешного его использования в своей будущей деятельности.³

Основными проблемами в образовательном процессе большинство студентов видят незаинтересованность преподавателей в интересном и качественном изложении учебного материала, отсутствие инновационных технологий и методов в преподавании. Не секрет и то, что проведение практических занятий и даже учебной практики некоторые преподаватели “спускают” на самостоятельное изучение алгоритмов и их отработку. И что мы получаем в итоге? Слабый уровень знаний, умения отработанные в исключительно своем понимании, без понятия “правильно” или “неправильно” и в конце концов, не забываем, что мы выпускаем медицинских работников, угроза жизни пациента.

По моим наблюдениям наиболее эффективными видами проведения занятий студенты считают практические занятия инновационного типа (диспуты, тренинги, игровые ситуации, разыгрывание ролей и т.п.), творческие задания (самостоятельное исследование, эссе), метод «круглого стола», т.е. интерактивные методы. Учебная практика является тем звеном в цепочке образования, которому стоит уделить особое внимание.

Во-первых, здесь мы можем увидеть все пробелы теоретического обучения и теперь уже не важно какого они характера, обучающийся не усвоил материал или преподаватель не донёс информацию, а может быть проблема в источниках информации. Нет времени в этом разбираться, необходимо получать практические навыки.

Во-вторых, учебная практика это начало пути практической деятельности, то место, где закладывается основа навыков и умений, с этим “багажом” будущий специалист начнёт свою трудовую деятельность. То, как он научился справляться с определёнными заданиями, как привык распределять своё время, готовить рабочее место, работать в

команде, решать вопросы по оказанию помощи в экстренной ситуации, всё это будет служить некой основой, эталоном любого действия в различных ситуациях.

И, наконец, умение преподавателя заинтересовать студента в выполнении той или иной задачи, является немаловажным аспектом.

Самое время применить инновационные технологии. Задача мастера практического обучения научить работать, а как, если в теории провал. Подключаем всё, что есть под руками. Интерактивная доска, проектор, телевизор, интернет - современные методы. Очень удобно показать видеоролик, не забывая при этом, подробно его объяснить и обсудить. Но к сожалению не все учебные заведения на сегодняшний день имеют такую “раскошь”. Значит есть место быть игровым ситуациям. Этот метод может быть наиболее подходящим, учитывая специфику будущего специалиста, где умение общаться, владение коммуникативными способностями и управление ситуацией стоят почти на первом месте, после медицинской этики, деонтологии и, конечно, знания технологического процесса.

Преподавателю в данном случае важно правильно и корректно инсценировать ситуацию. Это большая трудоёмкая работа. Есть программа практики, которая, кстати говоря, тоже должна быть составлена в соответствии с ФГОС, современными требованиями органов здравоохранения и согласована с медицинской организацией. К каждой теме программы должна быть разработана ситуация, по которой обучающийся будет отрабатывать основные манипуляции. В каждой ситуации должна присутствовать одна или несколько манипуляций, в зависимости от модуля практики. Важно в этот момент не перегрузить задание различными видами манипуляций, то есть, они должны сопрягаться друг с другом. Определённый плюс в инсценированном подходе состоит в том, что кроме выработки алгоритмов, у практиканта существует возможность усвоить правила общения, манеры поведения, развивать способность реагирования в нестандартной ситуации. При таком раскладе обучающиеся работают в паре, у преподавателя есть возможность наблюдать за деятельностью каждого из них. Они стараются приблизить ситуацию к реальности, тем самым вспоминая основные моменты из теоретического материала и стараясь применить основы практических составляющих.

Идея ролевой игры на самом деле старый прверенный способ, но тем не менее смею отнести данный способ к инновационным методам образовательного процесса. Не так давно медицинская сестра считалась исполнителем врачебных назначений. Свобода действий среднего медицинского персонала не приветствовалась со стороны врачей, да и сами специалисты среднего звена были обучены таким образом, что “работаем только по

назначению врача”. На сегодняшний день общество нуждается в медицинской и социальной помощи. То есть медицинская помощь - это ничто иное, как выполнение назначений и оказание первой помощи. А социальная помощь, с точки зрения поддержания здоровья, заключается в общении, умении обучать, поддерживать желание пациента активной жизненной позиции, находить выход из критической ситуации. Только оказание социальной помощи совместно с медицинской может привести к желаемому положительному результату. Для того, чтобы выпускники средних медицинских учреждений были готовы оказывать помощь пациентам разного профиля в различных ситуациях в настоящее время, преподавателям необходимо использовать инновационные методы в обучении в соответствии с требованиями современного общества.

1. Ключкова, Г.М. Инновационные процессы в образовании : электронное учеб.-метод. пособие / Г.М. Ключкова. – Тольятти : Изд-во ТГУ, 2015.

2.О Федеральной целевой программе развития образования на 2016 - 2020 годы постановление от 23 мая 2015 г. № 497 МОСКВА

3.Проблемы активизации и организации познавательной деятельности студентов в медицинском вузе // Инновации в науке: сб. ст. по матер. XXXIX междунар. науч.-практ. конф. № 11(36). – Новосибирск: СибАК, 2014.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ПМ 04(05,07) ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ «МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ» В СИМУЛЯЦИОННЫХ КАБИНЕТАХ ГАПОУ РБ «СИБАЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА»

Ахмерова Айгуль Батыровна, преподаватель ГАПОУ РБ «Сибайский медицинский колледж»

Важнейшей задачей современного здравоохранения является подготовка высококвалифицированных медицинских кадров. И на сегодняшний день она актуальна как никогда.

Но вот как овладеть медицинским мастерством не причинив вреда больному? В то время, как получение теоретических знаний не представляет больших сложностей, поскольку в распоряжении студентов имеются книги, статьи, лекции, видеоматериалы, получение практического опыта всегда труднодостижимо, а главное, сопряжено с риском для здоровья реального пациента.

Для этого и создаются симуляционные кабинеты, в которых при обучении профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки уверенности выполнения и ликвидации ошибок. Для этого используются игровые методы обучения, а также специальные тренажеры, симуляторы и фантомы. В результате выигрывают и преподаватель, и студент, поскольку преподаватель сможет не только объяснять, но и практически показывать материал, а студент сможет гармонично связать теоретические знания с практическими навыками.

В «Сибайском медицинском колледже» имеются учебные комнаты по обучению отдельным дисциплинам - хирургии, педиатрии, реанимации, акушерство и гинекологии. Все помещения оснащены соответствующими тренажерами, манекенами, медицинским оборудованием и инструментами, аудио- и видеоаппаратурой, компьютерной техникой. Имеются модели новорожденных детей и взрослых для освоения сердечно-легочной реанимации, наборы для имитации несчастных случаев, тренажеры для освоения базовых хирургических манипуляций. Для отработки навыков имеется процедурный кабинет.

Первым этапом, через который проходят студенты «Сибайского медицинского колледжа» в учебном центре, является теоретическая подготовка.

После этого студенты переходят в учебные залы для освоения практических навыков, где по темам собраны тренажеры для отработки отдельных медицинских манипуляций: восстановление проходимости ВДП, сердечно-легочная реанимация, иммобилизация и

транспортировка, катетеризация мочевого пузыря, промывание желудка, уход за стомами и катетерами, аускультация, гинекологические и акушерские манипуляции.

Затем следует этап компьютерной имитации, когда в условиях класса студент должен пройти определенные модули интерактивной учебной программы (остановка сердца, нарушения дыхания, аритмии, отравления и передозировки, метаболические нарушения и терморегуляция). [1]

А затем, имея теоретическую подготовку (первый этап), владея практическими навыками (второй этап) и отработав виртуальный алгоритм лечения неотложных состояний, студент попадает в симуляционную часть центра (имитация палаты). Где в условиях, приближенных к настоящим (реальная обстановка, реальное оборудование, манекен, самостоятельно реагирующий на его вмешательства), он путем многократного повторения и разбора ошибок добивается совершенства своих психомоторных навыков, навыков работы с оборудованием и пациентом, навыков работы в команде.

Студенты младших курсов, которые готовятся к сестринской практике, до работы в стационаре овладевают не только навыками по уходу за пациентом, но и базовым реанимационным комплексом и основами оказания неотложной помощи при основных критических состояниях (удушьё, гипертонический криз, обморок и т.д.). Это необходимо для того, чтобы студент чувствовал себя увереннее при работе с пациентами, т.е. учебный процесс в центре будет построен так, чтобы студент в полном объеме освоил в теории и отработал на манекенах и симуляторах манипуляции и клинические приемы согласно требованиям государственных образовательных стандартов по специальностям.[4]

Преимущества и принципы симуляционного обучения:

1. Формат с ярко выраженным практическим акцентом.
2. Клинический опыт без риска для пациента.
2. Тренинг в удобное время.
3. Снижение стресса при первых самостоятельных манипуляциях.
4. Профессиональная подготовка в соответствии с индивидуальными запросами.
5. Максимальное погружение в реальность.
6. Возможность обучения медицинским вмешательствам при редко встречаемых и жизненно угрожаемых патологиях.
7. Практическое решение вариативных клинических сценариев.
8. Объективная оценка достигнутого уровня.

Виды симуляторов:

Механический тренажер – это тренажер, выполненный из различных материалов (силикон, пластик), с помощью которого осваиваются отдельные практические навыки (инъекции, пункции, катетеризация).

Муляж - модель органа или части тела в натуральную величину, не обладающая тактильными и функциональными характеристиками воспроизводимого объекта.

Фантом - модель органа или части тела в натуральную величину, обладающая рядом тактильных и функциональных характеристик воспроизводимого объекта.

Манекен - механическая полноростовая модель низкой степени реалистичности, с помощью которой отрабатываются базовые практические навыки и умения (уход, сестринские и врачебные манипуляции, транспортировка, неотложка)

Виртуальный тренажер - (симулятор) – устройство, состоящее из программного обеспечения, компьютера и электронно-механической периферии.

Манекен-имитатор пациента – более сложная механическая полноростовая модель человека, снабженная электронными устройствами, которые дают оценку правильности выполнения манипуляции (звук, свет).

Робот-симулятор пациента – изделие высшего класса реалистичности, имеет сложную электронно-механическую конструкцию, которая на основе программного обеспечения реалистично имитирует физиологические реакции пациента в ответ на проводимое лечение (манипуляции, введение медикаментов).

Можно использовать стандартную медицинскую аппаратуру.[2]

Для решения приоритетных проблем медицинского образования и нужны симуляционные технологии: чтобы без вреда для здоровья пациента можно было отработать все алгоритмы, практические навыки, научить студентов действовать в экстренных ситуациях. Это важно, в том числе для освоения развивающихся сейчас малоинвазивных методов лечения, эффективного использования медицинского оборудования. А приходить к больному студент должен с уже отработанными практическими умениями - когда поставлена рука, есть выработанные алгоритмы, определенные умения, переросшие в навыки. Симуляционное обучение дает возможность знакомства со всеми заболеваниями, предусмотренными учебной программой, независимо от того, есть в это время в клинике больной с ярко выраженной симптоматикой или нет. А самое главное, что при обучении студентов с использованием симуляционных технологий мы получаем возможность запланированной практики для каждого из них. Конечно, это происходит в том случае, когда симуляторы реально используются в учебном процессе, а не стоят в вузе как на выставке.[3]

Правильно организованное имитационное обучение все шире внедряется, как дополнительный этап медицинского образования, позволяющий повысить качество подготовки медицинских специалистов. При симуляционном обучении профессиональный навык может повторяться многократно до выработки его уверенного выполнения и полного устранения ошибок. И конечно, внедрение системы симуляционного обучения дает целый ряд преимуществ для здравоохранения и медицинского образования в целом. При этом следует отметить, что симуляционные методики не смогут заменить весь объем практической деятельности студентов-медиков, особенно ее клиническую часть, обеспечивающую непосредственный опыт взаимодействия с пациентами. Однако разумное сочетание симуляционных технологий обучения и клинической работы позволит повысить уровень подготовки и профессионализм будущих специалистов, а также эффективность оказания медицинской помощи населению в будущем.

Список литературы

1. Современные технологии в обучении студентов медицинского профиля: тез. конф. "Инновационные обучающие технологии в медицине" (Москва, 27-28 сентября 2012 г.) / Б.С. Коваленко, Д.В. Волков, А.А. Копылов, А.Н. Анацкий, Д.Ю. Новиков, А.А. Бабенко // Мед. образование и профессиональное развитие. – 2012. – № 3.
2. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании // Фундаментальные исследования. – 2011
3. Шубина Л.Б. Имитационное обучение в системе непрерывного профессионального образования медицинских кадров. – М., 2011.
3. Эффективность симуляционного обучения студентов-медиков в освоении практических навыков / С.А. Байдулин, Н.А. Рутенко, А.С. Идрисов, И.К. Казак // Медицинское образование—2013: тез. докл. IV Общерос. конф. с междунар. участием (Москва, 4–5 апр. 2013 г.). – М.: Изд-во ПМГМУ им. И.М. Сеченова, 2013.
4. Богатюк Е.В., Бондаренко Н.А., Мороз О.В. Симуляционные технологии как неотъемлемая часть учебного процесса в системе среднего медицинского профессионального образования // Международный журнал экспериментального образования. – 2014.

ИННОВАЦИИ И ТРАДИЦИИ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Бик-Мухамедова Л.В., преподаватель ГБПОУ МО МОМК №4, Дмитровский филиал

В Майских Указах Президента В.В. Путина 2018 года четко прослеживаются 2 цели- это обеспечение глобальной конкурентоспособности Российского образования, вхождение Российской Федерации в число 10 ведущих стран мира по качеству общего образования и воспитание гармонично развитой и социально ответственной личности на основе духовно- нравственных ценностей народов РФ, исторических и национально - культурных традиций. Исходя из вышеперечисленного следует, что современное развитие сестринского дела невозможно без мощных инновационных технологий в образовательном пространстве.

Инновация – это внедрение нового, такова сущность практически всех имеющихся трактовок этого понятия. Инновации в сфере медицинского образования направлены на формирование личности профессионала, его способности к научно-технической и инновационной деятельности, на обновление содержания образовательного процесса.

Перед преподавателями стоят такие задачи:

- выявление и поддержка развития способностей и талантов у молодежи, основанной на принципах справедливости, всеобщности и направленной на самоопределение и профессиональную ориентацию всех обучающихся;
- внедрение Международных стандартов;
- участие в профессиональных конкурсах в целях предоставления возможностей для профессионального роста и другие.

В инновационном режиме преподавателям приходится пересматривать содержание психолого-педагогической подготовки и технологии обучения. Американская ассоциация по педагогическим коммуникациям и технологиям дает такое понятие: «Педагогическая технология есть комплексный, интегрированный процесс, включающий людей, идеи, средства и способы организации деятельности для анализа проблем и планирования, обеспечения, оценивания и управления решением проблем, охватывающих все аспекты усвоения знаний». Инновационную технологию формирования будущего студента-медика необходимо направлять на развитие профессиональных и общих компетенций:

- осуществление профессиональной деятельности на основе общечеловеческих гуманных ценностей и соблюдения принципов профессиональной этики;
- ведение здорового образа жизни;
- преодоления жизненных испытаний служения Отечеству;

- понимание сущности и значимости своей профессии и многое другое.

Процесс обучения рассматривается как динамический и интерактивный, в котором поведение и опыт обучающегося являются главными составляющими. В процессе обучения обучающийся должен не только получать, но и вносить собственный вклад. Сущность обучения состоит в том, чтобы обучающийся научился мыслить в рамках законов изучаемой дисциплины, а знания рассматриваются как процесс, а не продукт. Обучающимся нередко приходится решать проблемные задачи и в качестве самостоятельной работы изучать материалы по здоровому образу жизни, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, программы школы сахарного диабета и другое. Эти знания необходимы для решения проблем пациента и планирования независимых вмешательств, связанных с обучением пациента. По результатам освоения материала лучшие обучающиеся готовят мастер-класс для углубления и расширения определенных знаний по специально подобранной теме. При этом со стороны преподавателя оказывается методическая поддержка и совместное со студентом решение основных организационных вопросов. На данном этапе обучающемуся дано право почувствовать себя в роли педагога. Таким образом, движущей силой образования становится мотивация и заинтересованность, увлеченность обучающихся собственным развитием. Поисково-исполнительской и творческой активности обучающегося должно способствовать применение технических средств обучения. Среди них основное место должны занимать компьютерные методические пособия, обучающие и контролирующие программы, базы данных Интернета.

С 2012 г Россия вошла в проект Международной организации World Skills и это очередной шаг к профессиональному мастерству. Темы общения, сестринской педагогики, знания сестринского процесса как раз являются важными в дальнейшей подготовке. Участие преподавателя в конкурсе World Skills Russia «Навыки мудрых 50+», результатом которого-Диплом за 2 место по Московской области в компетенции «Медицинский и социальный уход», несомненно, является примером для подражания. Участвуя в качестве эксперта и компатриота в конкурсах World Skills, сама приобретаешь огромный опыт и можно смело сказать обучающимся: «Делай, как я!»

Изменения в науке современного российского общества заставляют обратиться к отечественным духовным и профессиональным традициям. В преподавании ПМ 04.01 Теория и практика сестринского дела происходит сочетание инноваций с традициями. Для средних медицинских работников это возможно в процессе углубленного знакомства с историей сестринского дела в России. Знания профессиональных, духовно-нравственных и

гражданских традиций позволяют не только сохранить бесценное наследие прошлого, а также будут способствовать дальнейшему развитию здравоохранения. С этой целью проводятся такие внеурочные мероприятия, как «Портрет профессии», Конференции по истории сестринского дела, уроки-экскурсии в Музей основоположницы сестринского дела, сподвижницы Н.И. Пирогова, Е.М.Бакуниной; Марфо-Мариинскую обитель милосердия. Поисковая группа колледжа встречается с лучшими медицинскими сестрами нашего времени, рассказывает о них в СМИ. Наши работы включены в сборник научно-практических и учебно-методических работ. Процесс развития важной для обучающихся компетенции, как служение людям и Отечеству, необходимо выстраивать на близком для студентов краеведческом материале.

В заключении хочется отметить, что основным звеном в инновациях педагогического процесса является педагог. Даже очень современные компьютерные технологии обучения вторичны по отношению к педагогу, как личности и профессионалу. Грамотное использование инноваций и традиций, несомненно, будет способствовать повышению качества сестринского образования.

. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

Кобякова Г.В., преподаватель ГБПОУ «Уральский медицинский колледж»

Термин «инновация» происходит от латинского «novatio», что означает «обновление» (или «изменение»). Реализация приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения, процессы реформирования и модернизации отрасли выявили с особой остротой проблему профессиональной подготовки медицинских работников. [4]

Переход СПО на новые образовательные стандарты определенным образом «подтолкнул» преподавателей и мастеров производственного обучения к внедрению инновационных технологий в процесс обучения. Инновационные формы организации учебного процесса в первую очередь позволяют сменить целевую установку занятия «дать знания» на установку «обеспечить возможность самореализации», «знания» проверяются через «умения». Происходит смена принципа репродуктивного усвоения материала на принцип продуктивности. Основной задачей преподавателя становится такая организация занятия, при которой студенты смогут сами создать свой «образовательный продукт». [1].

Государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» подчеркивает, что медицинская сестра должна являться специалистом в данной области оказывать медицинские услуги пациентам различного возраста. Учитывая это, преподаватели сестринского дела не могли остаться в «устаревшей» образовательной системе, поскольку инновации в образовательной деятельности — это использование новых знаний, приёмов, подходов, технологий для получения результата в виде образовательных услуг, отличающихся социальной и рыночной востребованностью. Для подготовки специалистов, соответствующих современным требованиям необходимо приблизить образовательный процесс к будущей профессии. Вместе с тем, полагаю преподаватели сестринского дела меня поддержат, мы столкнулись с реальной проблемой, имеющей под собой юридическую основу. Принятие Федерального закона 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» привело к тому, что с одной стороны задача преподавателя научить обучающегося работать в реальных условиях и брать на себя ответственность за принятие решений, а с другой стороны он же, преподаватель должен получить согласие пациента на участие в лечебном процессе студента, не имеющего еще

ни опыта работы, ни документа, позволяющего оказывать медицинские услуги. Возникает вопрос- как получить этот опыт, как научить студента медика не поддаваться панике?

Одним из признаков последнего десятилетия в России стало стремительное внедрение большого количества виртуальных технологий в различные сферы деятельности человека. [5]. Многолетний опыт работы автора в системе среднего профессионального образования и специфика образовательного процесса в медицинском колледже, а также возраст студентов, позволяет сделать вывод, что наиболее перспективным для развития профессиональных компетенций обучающихся является использование такой инновационной технологии, как симуляционное обучение.

Симуляция — это рекомендованная тактика безопасного обучения клинической практике. В образовательных технологиях сестринского дела, как и в медицине в целом не всегда является возможным выработать определенный профессиональный навык в реальных условиях, поэтому, как полагал Мак Гаги, ситуацию можно симулировать, то есть создать определенные условия, проблемы, в которых обучающийся должен отреагировать так, как он это делает в реальной обстановке. Удобно осуществлять симуляционное обучение не по отдельным компетенциям, а по группам компетенций, сформированных в отдельные профессиональные модули [3].

Высококвалифицированные специалисты, предоставляя целый ряд медицинских услуг для пациентов и их семей, должны демонстрировать высокий уровень персональной ответственности и самостоятельности на всех этапах работы от оценки нарушенных потребностей пациента, до установления отношений с ним, совместного составления плана ухода с последующей его реализацией. Медицинская сестра получившая образование и прошедшая процедуру аккредитации должна в совершенстве владеть высокотехнологическими вмешательствами. Эти вмешательства могут быть связаны с нарушением целостности кожных покровов, контактом с биологическими и патологическими жидкостями и со слизистыми оболочками пациента. Все вмешательства требуют строгого соблюдения правил инфекционной безопасности [2].

Неотъемлемыми качествами высококвалифицированной медицинской сестры являются: навыки организации работы и самоорганизации, межличностного общения, способность решать проблемы, новаторское и творческое мышление, умение понимать пациентов и работать с ними для улучшения качества их жизни [6].

Таким образом подводя итог, можно сделать вывод, что симуляция, как метод обучения позволяет приобрести студентам бесценный опыт. Преимуществами симуляционных технологий являются максимальное погружение в реальность в любое удобное время, безопасность обучения, как для пациента, так и для будущей медицинской

сестры, снижение стресса при выполнении первых манипуляций самостоятельно, реализация индивидуального подхода к обучению, высокая усвояемость материала за короткий промежуток времени, возможность проследить динамику когнитивного роста, возможность обучения управлению рисками при оказании неотложной медицинской помощи, изучение редких случаев неотложных состояний.

Для будущего работодателя симуляционное обучение студента это прежде всего профессиональная подготовка специалиста по индивидуальным запросам.

Медицинская симуляция является стремительно развивающимся направлением в современном образовании. Симуляционное обучение не является панацеей от всех проблем современного здравоохранения в целом и медицинского образования в частности, но при этом является действенным и эффективным инструментом для решения определенных задач.

Библиографический список

- 1.Использование симуляционных технологий для реализации программы подготовки специалистов среднего звена в медицинском колледже [Текст] / Е. В. Леут // Педагогический опыт: теория, методика, практика : материалы X Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 22 янв. 2017 г.). В 2 т. Т. 1 / редкол.: О. Н. Широков [и др.]. — Чебоксары: Ц НС «Интерактив плюс», 2017. — № 1 (10). — С. 179 – 182. — ISSN 2412-0529.
- 2.Методический доклад на тему "Симуляционное обучение при осуществлении практической подготовки студентов медицинского колледжа" - Панасенко В. А.
- 3.Симуляционное обучение по специальности 31.02.01 Лечебное дело / Под ред. А.А. Свистунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288 с.
- 4.Специалист медицинского симуляционного обучения /Под редакцией профессора Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. Москва.: РОСОМЕД, 2016 - 319с.
- 5.Симуляционное обучение в медицине / Под редакцией профессора Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. – Москва.: Издательство Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2013 – 288 с.
- 6.Щедрина Т. Т. Особенности подготовки студентов медицинского колледжа в условиях применения симуляционного обучения [Текст] // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2016 г.). — Краснодар: Новация, 2016. — С. 232-235.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ СРЕДСТВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Назарова Е.К., Вологина О.В., преподаватели ГАПОУ СО «Вольский медицинский колледж им. З.И. Маресевой»

Федеральный государственный образовательный стандарт предъявляет высокие требования к студенту - медику. Высокие запросы невозможно удовлетворить, основываясь на традиционных методах и средствах педагогических технологий. Необходимы новые подходы к организации учебного процесса, опирающиеся на прогрессивные информационные технологии и, в частности, на мультимедиа-технологии. В настоящее время использование информационных технологий оказывает заметное влияние на содержание, формы и методы обучения. Студенты активно используют современные информационные технологии, они воспитаны на аудио-видео продуктах, компьютерных играх и других элементах компьютерной культуры.

Использование современных мультимедиа - технологий в преподавании Теории и практики сестринского дела позволяет с помощью мультимедиа презентаций повысить эффективность и мотивацию обучения.

Мультимедиа и гипермедиа-технологии интегрируют в себе мощные распределенные образовательные ресурсы, они могут обеспечить среду формирования и проявления ключевых компетенций, к которым относятся в первую очередь информационная и коммуникативная.

Практика создания программ показывает, что на сегодняшний день сложился своего рода порочный круг: специалисты, занятые содержанием своего учебного курса, не имеют возможности, а порой и желания подключаться к процессу создания мультимедиа программ. Программисты же порой делают их как бы «на века», без учета профиля (например, в случае обучающих программ - без учета опыта педагогической работы, специфики содержательного параметра конкретного учебного предмета). Вместе с тем, особенно для начинающих педагогов, необходимы хорошо структурированные и содержательно наполненные программы, готовые к использованию в реальном учебном процессе. Хороший педагог не всегда готов воспринимать и использовать даже хорошо продуманные готовые программы, ибо он, как педагог-профессионал, имеет свою концептуальную линию, свое видение и решение проблемы, поставленной в лекции, в теме, курсе. Поэтому только совместные усилия, с одной стороны, программистов,

подготовивших хорошие мультимедиа оболочки, и с другой стороны - профессионалов, прекрасно знающих свою предметную область, могут дать реальный и желаемый эффект в процессе создания обучающих программ.

Еще одна из возможностей мультимедиа - обучения: студенты слышат и видят материал лекции и одновременно активно участвуют в управлении его подачей. Например, возвращаются к непонятным или особо интересным разделам. Вместо того чтобы повторять одну и ту же фразу, пытаясь ее запомнить, достаточно включить компьютер и посмотреть еще раз. При этом можно наслаждаться не только изображением, но и терпением преподавателя-компьютера, способного воспроизводить текст столько раз, сколько это необходимо для запоминания.

В будущем роль мультимедиа в области образования будет возрастать, так как знания, обеспечивающие высокий уровень профессиональной квалификации, всегда подвержены быстрым изменениям.

Особую область применения мультимедиа представляют системы видеоконференций. Технологии видеоконференцсвязи лежат в основе систем телемедицины, дистанционного обучения и компьютерного обеспечения работы распределенных коллективов. Технологии видеоконференций значимы для таких форумов, как семинары, конференции, конгрессы и т. п., которые являются важной формой обмена профессиональной медицинской информацией. Незаменимым помощником преподавателя в поиске и получении информации, и как средство общения с коллегами, становится Интернет.

Основными условиями использования современных информационных технологий в обучении учащихся являются: использование компьютера как современного средства обучения; повышение роли самостоятельности студентов при использовании информационных технологий. Оптимизация учебного процесса в условиях современных информационных технологий может быть основана на использовании программно-творческих проектов. Выполнение проекта способствует развитию познавательных и воспитательных функций, творческих способностей, инициативы, логического мышления. Формирование информационной культуры студентов направлено на развитие их познавательной деятельности.

Применение мультимедиа технологий в образовании обладают следующими достоинствами по сравнению с традиционным обучением:

- допускает использование цветной графики, анимации, звукового сопровождения, гипертекста;
- допускает возможность постоянного обновления;

- имеет небольшие затраты на публикацию и размножение;
- допускает возможность размещения в нем интерактивных веб-элементов, например, тестов или рабочей тетради;
- допускает возможность копирования и переноса частей для цитирования;
- допускает возможность нелинейность прохождения материала благодаря множеству гиперссылок;
- устанавливает гиперсвязь с дополнительной литературой в электронных библиотеках или образовательных сайтах;

Мультимедиа позволяют сочетать вербальную и наглядно - чувственную информацию, что способствует мотивации учащихся, созданию актуальной настройки на обучение.

Включение информационных мультимедиа технологий делает процесс обучения технологичнее и результативнее. Да, на этом пути есть трудности, есть ошибки, не избежать их и в будущем. Но есть главный успех - это интерес студентов, их готовность к творчеству, потребность в получении новых знаний и ощущение самостоятельности. Мультимедиа технологии превратили учебную наглядность из статической в динамическую, то есть появилась возможность отслеживать изучаемые процессы во времени.

Опыт использования мультимедиа технологий показывает:

- резко повышается интерес учащихся к работе и их активность;
- развивается алгоритмический стиль мышления, формируется умение принимать оптимальные решения, действовать вариативно;
- преподаватель освобождается от массы рутинной работы, предоставляется возможность творческой деятельности на основании полученных результатов.

Эффективность мультимедиа презентаций зависит от качества используемых учебных материалов и мастерства педагогов, участвующих в этом процессе. Поэтому педагогическая, содержательная организация мультимедиа презентаций является приоритетной.

Обучающие презентации предназначены для помощи преподавателю и позволяют удобно и наглядно представить материал. Применение даже самых простых графических средств является чрезвычайно эффективным средством. Мастерски сделанная презентация может привлечь внимание обучаемых и пробудить интерес к учебе.

Формы и место использования презентации на уроке зависят, конечно, от содержания этого урока, цели, которую ставит преподаватель. Тем не менее, практика позволяет выделить некоторые общие, наиболее эффективные приемы применения таких пособий:

1. При изучении нового материала. Позволяет иллюстрировать разнообразными наглядными средствами. Применение особенно выгодно в тех случаях, когда необходимо показать динамику развития какого-либо процесса.

2. При закреплении новой темы.

3. Для проверки знаний Компьютерное тестирование – это самопроверка и самореализация, это хороший стимул для обучения, это способ деятельности и выражения себя. Для преподавателя - это средство качественного контроля знаний, программированный способ накопления оценок.

4. Для углубления знаний, как дополнительный материал к урокам.

5. При проверке фронтальных самостоятельных работ. Обеспечивает наряду с устным визуальный контроль результатов.

6. При решении задач обучающего характера. Помогает составить план решения и контролировать промежуточные и окончательный результаты самостоятельной работы по этому плану.

7. Средство эмоциональной разгрузки. Во время проведения блочных уроков или длительных консультаций перед экзаменами.

Электронная презентация постоянно пополняется новыми материалами и совершенствуется. Современные программные и технические средства позволяют легко изменять содержание презентации и хранить большие объемы информации.

Тотальная технологизация охватила все сферы жизнедеятельности современного общества. Мультимедиа средства обладают большим, постоянно развивающимся потенциалом, позволяющим находить самые разнообразные, действенные формы и методы самореализации. Прежде всего, это связано с возникновением так называемых «информационных сред обучения» и «виртуальных образовательных пространств», «которые строятся по системе студент–посредник–преподаватель, где в качестве посредника выступают современные средства информационных технологий» [11].

Все эти факты ведут к необходимости научно–педагогического осмысления новых возможностей в обучении в связи с обогащением современного процесса образования мультимедиа обучающими технологиями.

Список литературы

1. «Мультимедийные технологии» лекционный курс. Якушин А.В
http://www.tula.net/tgpu/resouces/yakushin/html_doc/doc08/doc08index.ht

2. «Мультимедиа для всех» статьи И.Р.Кузнецова
(<http://inftech.webservis.ru/it/multimedia>)

3. «Тенденции развития аппаратного обеспечения компьютеров» Статья «Мультимедиа» (<http://cdo.bseu.by/dl/hardware>)
4. Информационный сайт <http://informika.ru>
5. «Мультимедиа-Сервис» Лекционный курс. Государственный Университет Молдовы (<http://www.iatr.md/virtualka>)
6. «Компьютер для работы и дома» 1998г В.А.Никеров
7. «Мультимедийные технологии обработки и представления информации» (http://do.rksi.ru/library/courses/it/tema3_1.dbk)
8. "Интернет и мультимедийные технологии" (<http://www.yastudent.ru/uni/10/faculty/77>)
9. «Сенсорные мультимедийные технологии» <http://www.multipresent.ru/smt>
10. «Информатика и информационные технологии» статьи «Аппаратное обеспечение мультимедиа технологии», «Программное обеспечение мультимедиа технологии» (http://www.infotechno.ru/public.aspx?ngu_iit)
11. А.В. Овчаров «Информатизация образования как закономерный процесс в развитии педагогических технологий» (aeli.altai.ru/nauka/sbornik/2000/ovcharov2.html)
12. О. П. Окопелов «Процесс обучения в виртуальном образовательном пространстве». Информатика и образование, 2001. №3
13. Кирмайер Г. Мультимедиа. М.: Малип, 1994
14. А.В. Осин Мультимедиа в образовании: контекст информатизации. Москва Агентство Издательский сервис, 2004 г.
15. Смолянинова О.Г. Мультимедиа в образовании(теоретические основы и методика использования) Красноярск, КрГУ, 2003
16. Башмаков А.И., Башмаков И.А. Разработка компьютерных учебников и обучающих систем. М.:ИИД Филинь,2003
17. Угринович Н.Д. «Информатика и информационные технологии 10-11»
18. Жданов Е.П. Microsoft Office PowerPoint 2007. Самоучитель для начинающих. 1-е изд., М.: Диалог МИФИ, 2008

ИЗ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Резаева И.П., преподаватель Филиала «Новокуйбышевский медицинский колледж» ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н.Ляпиной»

Изменения в обществе, экономике, политике и культуре говорят о том, что обществу нужны активные, мобильные личности, умеющие делать выбор, решать проблемы, ставить цели, планировать и организовывать их достижение, работать в команде, оценивать полученные результаты и т.д. Этими компетенциями обучающиеся овладевают на практических занятиях, построенных на основе технологии модульного обучения.

Модульное обучение – это способ организации учебного процесса на основе блочно-модульного представления учебной информации.

Модуль – это информационный блок, в который входит план действий обучающегося, содержание учебного материала и руководство по его усвоению.

Учебный элемент – структурная часть модуля, имеющая свою цель, соответствующее задание, указание по его выполнению.

Основной целью модульного обучения, является создание условий для усвоения учебного материала обучающимися с учетом их индивидуальных особенностей. Попробуем представить модель обучения, которая бы обеспечивала для каждого обучающегося работу в соответствии с его склонностями, интересами и возможностями. Для этого несколько поменяем позиции студента и преподавателя на занятии: студент учится сам, выполняет конкретные задания, а преподаватель осуществляет наблюдение за его учением, т.е. «активно стоит в стороне»: организывает, консультирует, контролирует. Модульное обучение базируется на принципе деятельности: только тогда учебное содержание осознанно усваивается, когда оно становится предметом активных действий обучающегося, причем не эпизодических, а системных. Модульная технология строится на идеях развивающего обучения посредством дифференциации содержания и определенной помощи обучающемуся, а также организации учебной деятельности в разных формах (индивидуальной, групповой, в парах постоянного и сменного состава). Интенсивный характер технологии требует оптимизации процесса обучения, т.е. достижения наилучшего результата с наименьшей затратой сил, времени и средств.

Пример составления и применения алгоритма модульного обучения при проведение практического занятия по теме «Организация объективного сестринского обследования пациента» МДК Теория и практика сестринского дела ПМ Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными

1. Определяем место модульного обучения в программе МДК. Выбрана тема, где большое количество манипуляций, необходимых для осмысленного освоения и умения не только выполнять действия, но и обосновывать их.

2. Формулировка темы всего практического занятия с уклоном на действия обучающегося.

3. Определение и формулировка целей занятия и конечных его результатов, а также для каждого учебного элемента внутри модуля.

4. Подбор необходимого методического обеспечения для изучения нового материала. Используются стандарты выполнения простых медицинских услуг по ГОСТу и рекомендуемые ФМЦА чек-листы. Необходимо подготовить количества копий методических указаний для студентов из расчета – один на пару.

5. Отбор методов и форм преподавания и контроля. Для обучения и показа отдельных манипуляций можно использовать видеофрагменты или демонстративный показ самого преподавателя с акцентом на возможные проблемы при выполнении конкретной манипуляции.

6. Определение способов учебной деятельности обучающихся. Разбивка на пары по принципу сильный + слабый. Для лучшего усвоения материала.

7. Разбивка учебного содержания на отдельные логически завершенные учебные элементы (УЭ) и определение цели каждого из них:

- УЭ-1 – включает задания по выявлению уровня исходных знаний по теме, он позволяет определить уровень их готовности к дальнейшей работе. Возможно, потребуется провести коррекцию знаний путем дополнительного объяснения

- УЭ-2,3,4 - задания по овладению новым материалом и т.д. Подбираем учебный материал, определяем методы и формы изучения для каждого учебного элемента модуля. Планируем текущий и промежуточный контроль в конце каждого учебного элемента. Чаще всего это взаимоконтроль, сравнение с образцами и т.п. Цель промежуточного контроля – своевременно выявить уровень пробелов в усвоении материала и устранить их. Целесообразно также для каждого элемента указать примерное время, которое может быть потрачено на выполнение задания. Это позволит вовремя увидеть возможные затруднения и оказать необходимую помощь. Для лучшей организации работы

обучающихся на доске (экране) вывешивается план работы с уточнением критериев оценивания.

№	Наименование разделов занятия	Время (мин)	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
	Подготовка рабочего места	10	Ростомер, медицинские весы, кушетка, секундомер, тонометр, фонендоскоп, термометр, антисептик, салфетки, емкость для отходов класса Б, медицинская документация
	Подготовка пациента к объективному обследованию	5	Связь данной темы с ранее изученным материалом, будущей профессиональной деятельностью
Э 2	Измерение роста	10	Согласно алгоритма по ГОСТ
	Измерение массы	10	Согласно алгоритма по ГОСТ
	Подсчет ИМТ с анализом	10	Индекс Кетле (по формуле) $ИМТ = M \div P^2$ По полученным результатам делают следующие выводы о значении: - менее 18 до 19,9 - недовес; - от 20 до 24,9 - идеально; - от 25 до 29,9 - предожирение; - св. 30 - ожирение
Э 3	Исследование периферического пульса и анализ показателей	10	Согласно чек листа и анализ по критериям: симметричность, частота, ритм, наполнение, напряжение
	Исследование частоты дыхательных движений и анализ показателей	10	Согласно алгоритма и анализ по критериям: Тип дыхания, глубина, частота, ритм
Э 4	Исследование артериального давления	15	Согласно чек листа и анализ по критериям: Систолическое, диастолическое, пульсовое
	Измерение температуры в подмышечной впадине	15	Согласно алгоритма и анализ показателя
	Определение водного баланса, явных и скрытых отеков	5	Согласно алгоритма и решение задач

	Заполнение медицинской документации	5	Сестринская учебная карта
--	-------------------------------------	---	---------------------------

- УЭ-5 – включает выходной контроль знаний, который чаще всего проводится путем решения ситуационных задач на оценку функционального состояния пациента, подведение итогов занятия, рефлексии. Он позволяет выявить уровень усвоения материала с последующей доработкой.

Показателями «грамотно» составленного модуля можно считать четко сформулированные цели, соответствие учебного материала этим целям, набор заданий с постепенным усложнением. Основной ориентир – развитие обучающегося, поэтому каждый модуль заставляет отвечать на вопросы – зачем, для чего, как это сделать, где и как применить в профессиональной деятельности полученные знания и умения. На всех этапах преподаватель выступает как организатор и руководитель процесса, а обучающийся работает с заданиями, выполнение которых приводит к заранее определенной структуре знаний, умений и навыков. Роль преподавателя на занятии заключается в управлении процессом обучения, консультировании, помощи и поддержке студентов.

Технология модульного обучения создает надежную основу для индивидуальной и групповой работы обучающихся и приносит до 30% экономии учебного времени без ущерба для полноты и глубины изучаемого материала. Кроме того, достигается гибкость и мобильность в формировании знаний и умений обучающихся, развивается их творческое и критическое мышление.

Таким образом, модульная технология ориентирована на использование естественной потребности обучающихся в познании элементов будущей профессиональной деятельности, на развитие их самостоятельности и активности. Необычная организация занятия с использованием модульной технологии развивает познавательный интерес.

Для применения модульной технологии на занятиях необходимы определенные условия:

- достаточная подготовка преподавателя, его желание осваивать новые технологии обучения;
- готовность обучающихся к выполнению самостоятельной учебно-познавательной деятельности, сформированность у них определенных знаний и умений;
- возможность тиражирования модулей, так как каждая пара должны быть обеспечены методическими рекомендациями и планом действий.

Применение модульной технологии на занятиях дает преподавателю профессиональный рост, а обучающимся возможность саморазвития и самореализации.

Библиографический список

1. Батышев С.Я. Блочно-модульное обучение / С.Я. Батышев. - М.: Педагогика, 1997.
2. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии / В.П. Беспалько. - М.: Педагогика, 1989.
3. Буланова-Топоркова М.В. Педагогические технологии: Учебное пособие для студентов педагогических специальностей / под общей редакцией Кукушина В.С. - Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2004.
4. Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б. Слагаемые технологии модульного обучения / Г.В. Лаврентьев, Н.Б. Лаврентьева. - Издание 2-е, испр. и доп.- Барнаул: Изд-во АГУ, 1998.
5. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие / Г.К. Селевко. - М.: Народное образование, 1998.
6. Третьяков П.И., Сенновский И.Б. Технология модульного обучения в школе: Практико - ориентированная монография / под ред. П.И. Третьякова. - М.: Новая школа, 1997.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕСТОВ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ профессиональных компетенций студентов

Походяева Т.Н., преподаватель ГБПОУ НО “Нижегородский медицинский колледж”

“Методы активного обучения приближают учебный процесс к профессиональной деятельности”

Гросс.

Несомненно, студент среднего профессионального учебного заведения – личность, то есть сознательный индивид, занимающий определенное положение в обществе и выполняющий определенную деятельность. В ФГОС СПО содержатся требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 34.02.01 “Сестринское дело”, то есть каждый выпускник должен обладать общими и профессиональными компетенциями.

Какими средствами можно формировать профессиональные компетенции?

1. Подбором компетентностных форм и методов обучения.
2. Проблематизацией содержания в контексте настоящей и будущей деятельности студентов.
3. Организацией самостоятельной внеаудиторной деятельности студентов.

При реализации ПМ.04(07) “Выполнение работ по должностям служащих младшего медицинского персонала”, МДК.04.01 “Профессиональная деятельность санитарки” большое внимание уделяется формированию профессиональной компетенции – Обеспечивать санитарное содержание помещений, оборудования и инвентаря (ПК 4.3).

Эта профессиональная компетенция является основой при формировании ПК на МДК клинических модулей.

Для формирования этой компетенции необходимо сформулировать, что должен знать, уметь, и какой практический опыт должен приобрести студент, чтобы быть компетентным в этом вопросе.

Следующий шаг на пути формирования компетенции – составление тематического плана таким образом, чтобы знания и умения для данной компетенции приобретались студентами последовательно, от простого к сложному, чтобы эта последовательность была логически оправданной и имела завершение.

Например:

Темой первого ЛПЗ на МДК 04.01 должна быть “Технология приготовления дезинфицирующих и моющих средств. Техника безопасности при работе с дезинфицирующими средствами”. Все последующие темы, связанные с дезинфекцией предметов ухода, проведением текущих и генеральных уборок в различных помещениях, обращение с медицинскими отходами связаны с умениями и знаниями, приобретенными на первом занятии.

При разработке технологических карт и методических разработок занятий большое внимание необходимо уделить мотивации.

Можно выделить три типа мотивации, которые в совокупности формируют интерес студента к изучаемой теме, т.е. к приобретаемой компетенции: внутренняя мотивация – стремление к занятиям, внешняя мотивация – престижность профессии, семейные традиции и т.д. и третий тип мотивации – учебная – возникновение побудительных стимулов к занятиям.

Компетенция “Обеспечивать санитарное содержание помещений, оборудования и инвентаря (ПК 4.3)” включает в себя довольно много знаний, умений и практических навыков. Обычно студентов не сложно убедить, зачем им нужны знания и умения, ведь речь идет о создании инфекционной безопасности на рабочем месте (в лечебном отделении) и их личной безопасности. Можно это сделать, приводя примеры из практики работы в МО. Сложнее мотивировать необходимость научиться правильно проводить уборку различных помещений МО, но с помощью примеров, с использованием ИКТ обычно это удается.

Мотивация должна постоянно поддерживать понимание студентом необходимости правильно выполнять то или иное действие. Так перед изучением различных уровней обработки рук, можно выдать им две таблицы: “Способы передачи ИСМП в МО” и “Резервуары возбудителей ИСМП”, на которых слово “руки” подчеркнuto красным цветом. На вопрос: “Что вам сейчас хочется сделать?”, ответ обычно всегда один – вымыть руки.

Когда студенты не очень охотно занимаются, теряют мотивацию к выполняемой работе, тогда ее необходимо поддержать. Например, предложить не изучать дезинфекцию, не готовить растворы, а сразу делать инъекции. Моделируя ситуацию, предложить взять в руки шприц “после инъекции” и выполнить его обработку. Студенты понимают последовательность изучения материала и продолжают заниматься изучением способов дезинфекции. Примеров с целью мотивации можно привести очень много.

Основным средством формирования ключевых компетенций выступают различные технологии, формы и методы обучения.

Компетентностным является то задание, которое имеет не только учебное, но и жизненное обоснование, не вызывает у думающего студента вопроса “А зачем мы это делаем?”. А вопросы такие иногда появляются. Например: “Зачем учиться мыть полы? Это делают не медсестры”. Только мотивированный ответ поддержит интерес студента к действию.

Перечень компетентностных средств обучения зависит, прежде всего, от позиции студента, от его активности. Необходимо стремиться к такой атмосфере урока, чтобы активность педагога менялась на активность студентов.

Можно применять различные методы и формы обучения для формирования профессиональной компетенции, в т.ч. *тесты действия*. Тесты действия понимаются как процедура, ориентирующая испытуемого на выполнение какого – либо практического действия. Они позволяют проверить не только уровень овладения навыком, но и оценить различные качества личности и уровень формирования сопутствующих компетенций. Требуется не произвести реальное действие, а симитировать его.

Простейшая форма – *метод инцидента*. Студентам излагается проблемная ситуация, связанная с их будущей профессиональной деятельностью и предлагается принять быстрое решение.

Например: “Кровь пациента попала Вам на кожу. Ваши действия?”. “Вы порезали палец при проведении дезинфекции инструментов. Руки в перчатках. Ваши действия?”

Время решения задачи резко ограничено, при оценке учитывается не только правильность ответа, но и быстрота реакции, которая имеет важное значение в данной ситуации.

Более сложная форма – *анализ конкретной ситуации*. Студентам предлагается обширная информация о конкретной ситуации. Например: “Во время проверки сотрудниками Госсанэпиднадзора была обнаружена кишечная палочка на поверхности кушетки и столе с контейнерами для дезинфекции в процедурном кабинете”.

Требуется провести анализ ситуации, после анализа принимается мотивированное решение, направленное на устранение возможных причин. Работа может проводиться как в группе, так и индивидуально.

Еще более сложная форма – *методика последовательных ситуаций*. Задача разворачивается во времени и решается поэтапно; переход к следующему этапу возможен только в случае правильного ответа на вопросы предыдущего этапа, условия следующего этапа определяются в зависимости от варианта ответа на предыдущем этапе.

Например: три этапа обработки инструментов – дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация. Проводится обработка конкретного инструмента – желудочного зонда. Для дезинфекции предлагаются три варианта ответа: промыть проточной водой, промыть в дезрастворе, замочить в моющий раствор. В зависимости от выбранного ответа студент получает еще три варианта своих действий и т.д.

Наиболее сложная форма ситуационного обучения – *деловая, ролевая игра*. Это метод моделирования профессиональной деятельности, при котором студенты не просто теоретически выбирают пути решения предложенных задач, а проигрывают их в своем поведении.

Например: действие происходит в терапевтическом отделении.

Роли: палатная медсестра, сестра-хозяйка, санитарка.

В отделение пришла на работу новая санитарка, не имеющая медицинского образования. У нее есть много вопросов к палатной медсестре. В первую очередь ее необходимо научить правильно провести влажную уборку палаты, приготовить все необходимое оборудование, приготовить для этого дезинфицирующий раствор, провести обработку уборочного инвентаря. Студенты получают роли и обыгрывают ситуацию. В зависимости от активности группы можно добавить проблемные ситуации в деловую игру: закончилось дезинфицирующее средство, заменили другим; новый инвентарь для уборки не имеет маркировки, отделение переходит на “безведерную” уборку др. В результате хорошее закрепление учебного материала и умений по теме.

Большое значение для формирования ПК 4.3 имеет производственная практика в стационаре. Студенты сразу понимают, что то, чему их учили, действительно необходимо в будущей профессии. В стационаре имеется возможность разобрать массу примеров, не всегда положительных, но на ошибках тоже учатся. В стационаре они самостоятельно проводят влажную уборку палат, используют защитные приспособления, проводят дезинфекцию предметов ухода и т.д.

На формирование компетенции направлена и самостоятельная внеаудиторная работа по МДК 04.01 “Профессиональная деятельность санитарки”. Студенты имеют возможность выбора формы, метода и темы работы. Они выбирают реферат или сообщение на занятии или учебное пособие для студентов и т.д.

Применяя различные педагогические приемы и методы, можно добиться хороших результатов при формировании профессиональных компетенций, но их необходимо развивать и закреплять, чтобы получить в итоге востребованного специалиста.

Использованные источники:

1. Активные методы обучения. Электронный курс. Международный Институт Развития «ЭкоПро», Образовательный портал «Мой университет», <http://www.moi-universitet.ru>

ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ

Никитина И.В., преподаватель Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ ТМедК

Закон Мура гласит, что каждые 18 месяцев количество информации удваивается. Это означает, что каждые 1,5 года необходимо учиться снова. Возникает проблема формирования таких качеств мышления, которые позволили бы обучающемуся самостоятельно усваивать постоянно возобновляющуюся информацию, развитие таких способностей, которые, сохранившись и после завершения образования, обеспечивали человеку возможность не отставать в профессии и в жизни.

Новая содержательно-смысловая стратегия медицинского образования в России предусматривает усиление практического аспекта обучения: ориентацию на формирование общих и профессиональных компетенций; внедрение новых технологий обучения (симуляционные, профильные, модульные, здоровьесберегающие); индивидуализацию обучения, более широкое участие работодателей в профессиональной подготовке специалистов.

Все методы обучения можно свести к двум принципиально разным методам обучения:

- «ознакомление с информацией»
- «выполнение обучающих заданий».

ФГОС 3+ поколения предусматривает, что метод обучения «выполнения обучающих заданий» должен преобладать.

Формирование практических умений и навыков может осуществляться только с применением деятельностного подхода в обучении. При обучении нужно создавать условия для выполнения обучающимся действия неоднократно, под контролем правильности его выполнения, до полного овладения им, особенно при овладении простыми медицинскими манипуляциями.

Игра является классическим симуляционным способом обучения действиям. Это метод субъект-субъектных отношений, когда активен не только учитель, но активны и ученики. В этом случае познавательная деятельность студента внутренне мотивирована. В основе лежит диалог, как между преподавателем и студентами, так и между самими студентами. Игра эмоциональна по своей природе и потому способна даже самую сухую информацию оживить и сделать яркой, запоминающейся. В игре студент может проявлять себя в разных позициях: участник, ведущий, организатор. Игра создает особые условия, при которых может развиваться творчество.

Мы применяем следующие виды имитационных игр:

1. Классическая ролевая игра. Студенты делятся на группы. Каждая группа получает карточки. На этих карточках задание и правила игры. За определенное время каждая группа должна подготовить сценку. В ходе ролевой игры студенту необходимо актуализировать имеющиеся у него умения и знания, не только те, которые он готовил к конкретной теме занятия, а все, что у него имеются в арсенале. Именно в этой игре реализуются межпредметные связи, формируются ОК и ПК.

2. «Делай как я». В этой игре студенты дублируют работу преподавателя во время педагогического показа, что позволяет им быстро овладеть манипуляцией, а преподавателю подготовить студента-эксперта. При этом важно, что синхронно с преподавателем работают по очереди все учащиеся. Самооценка «слабых» студентов при этом значительно повышается.

3. «Продолжи алгоритм». Бригада делится на команды, студентам предлагается алгоритмы манипуляций, разрезанные на полоски, студенты должны собрать весь алгоритм и правильно и показать на фантоме. При этом они учатся работать в команде.

Мы проводим неимитационные игры, в частности КВН.

Формулируем цели КВН:

Образовательные:

- Углубление полученных знаний;
- Выработка умения использовать полученные знания в различных ситуациях.

Воспитательно-профессиональные:

- Формирование сознательного отношения к выполнению практических умений;
- Привитие интереса к будущей профессии.

Развивающие:

- Развитие самостоятельности и дисциплинированности;
- Выработка навыков общения с пациентами.

КВН проводится в шесть этапов:

Таблица 1. Этапы проведения КВН

<i>№ п/п</i>	<i>Мероприятия</i>	<i>Содержание</i>
1.	<i>Организационный момент</i>	

1.1	Вступительное слово ведущего конкурса	Ведущий отмечает важность для обучающихся приобретенных знаний и умений в профессиональном общении с пациентом, грамотном, аккуратном уходе, выполнении манипуляций с соблюдением правил инфекционной безопасности, приобретенных при изучении профессионального модуля. Знакомит присутствующих с целями и задачами конкурса.
1.2	Представление жюри	Ведущий представляет членов жюри.
1.3	Объявление последовательности этапов конкурса	Ведущий знакомит присутствующих с последовательностью проведения этапов конкурса, методикой их выполнения.
2	<i>Ход КВН</i>	
2.1	1 этап. Конкурс-приветствие «Вперед к профессии!»	Ведущий объявляет первый этап конкурса. Приглашает команды на сцену. Команды представляют свое название, приветствуют соперников и жюри.
2.2	2 этап. Решение тестов по инфекционной безопасности	Ведущий объявляет второй этап конкурса. Приглашает двух участников второго этапа конкурса из каждой команды. Знакомит с правилами проведения тестирования, критериями выставляемых оценок. Участники решают тестовые задания. Жюри оценивает ответы конкурсантов, заполняют оценочные листы.
2.3	3 этап. Решение ситуационных задач	Ведущий объявляет третий этап конкурса. Приглашает по одному участнику третьего этапа конкурса из каждой команды. Зачитывает каждому участнику ситуационную задачу, знакомит с критериями выставляемых оценок. Участники выполняют задания. Жюри оценивает ответы конкурсантов, заполняют оценочные листы.
2.4	4 этап. Конкурс болельщиков.	Ведущий объявляет следующий этап конкурса. Приглашает двух участников практического этапа КВН, вручает им конверт с заданиями. Знакомит с правилами выполнения алгоритмов, критериями выставляемых оценок. Ведущий задает вопросы по основам сестринского дела болельщикам каждой команды. Жюри оценивает ответы болельщиков, заполняют оценочные листы.

2.5	5 этап. Выполнение практических манипуляций.	Ведущий приглашает двух участников пятого этапа конкурса. Они демонстрируют различные манипуляции. Жюри оценивает выполнение манипуляции по алгоритму, заполняют оценочные листы.
2.6	6 этап. Домашнее задание.	Ведущий объявляет шестой этап конкурса. Приглашает команды для демонстрации домашнего задания на тему: «Терапевтическое общение». Жюри оценивает выступление команд, заполняют оценочные листы.
3.	<i>Подведение итогов КВН</i>	
3.1	Объявление победителей в отдельных номинациях КВН, команды-победителя.	Председатель жюри оглашает итоги подсчета баллов, набранных конкурсантами, объявляет победителей в отдельных номинациях конкурса, команды-победителя.
3.2	Заключительное слово ведущего конкурса.	Ведущий обращается к присутствующим с выводами о достижении целей и задач конкурса.

Использование игры в учебном процессе способствует повышению уровня познавательной активности, самостоятельности студентов, расширению их интересов, навыков самообразования, а соответственно знаний и практических учебно-познавательных умений, развитию навыков профессионального и межличностного общения.

Один из основных принципов подготовки студентов-медиков: книга – больной – книга. Поэтому применяются методы обучения «у постели больного» на базе ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ». Сначала проводится ознакомительная экскурсия в ЛПУ. Затем студенты начинают дублировать работу медицинского персонала. Погружение в профессиональную деятельность способствует более глубокому формированию знаний, умений и навыков. Мы всегда поддерживаем связь с работодателями, в ходе которой учитываются требования с обеих сторон, происходит обмен информацией, открываются более широкие возможности для организации практики студентов.

Список литературы

Программа развития сестринского дела в российской Федерации на 2010-2020 годы.

Эрганова Н.Е. Педагогические технологии в профессиональном обучении: Учебник/Н.Е. Эрганова.- М.: Академия, 2018.

Канаева Т.А. Профессиональное становление студентов СПО в контексте практико-ориентированных технологий. Современное исследование социальных проблем: [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://nsportal.ru>

Карюкина О.А. Практико-ориентированный подход в подготовке специалистов: [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://infourok.ru>

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОБЛЕМНОГО ОБУЧЕНИЯ КАК СРЕДСТВО СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Куприянова Л.А., преподаватель ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж»

В Настоящее время в России идет становление новой системы образования, ориентированной на вхождение в мировое образовательное пространство. Этот процесс сопровождается существенными изменениями в педагогической теории и практике учебно-воспитательного процесса. Новый стандарт образования - ФГОС впервые основан на деятельностном подходе [4]. От преподавателя требуется создать на занятиях с помощью современных образовательных технологий такую учебную деятельность, которая обеспечит достижение новых образовательных результатов, позволит обучающимся развить свои способности. При этом от обучающегося требуется не столько внимательно слушать преподавателя, сколько осваивать знания и умения в деятельности.

Выбор методов обучения обусловлен той педагогической технологией, которой преподаватель отдает предпочтение. Я убеждена, что знание «оживает» только в процессе собственной активной деятельности обучающихся, которую они осуществляют с интересом, пониманием учебной цели и способа ее достижения. Поэтому предмет моего интереса являются методы и формы активного обучения: проблемные, игровые, коммуникативные.

Одним из таких методов является технология проблемного обучения, которая применяется мною при проведении теоретических и практических занятий.

Цель исследования: обосновать целесообразность применения технологии проблемного обучения на занятиях ПМ.04 (07) Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Задачи исследования:

1. Раскрыть сущность и содержание технологии проблемного обучения.
2. Проанализировать опыт использования технологии проблемного обучения на занятиях ПМ.04 (07) Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными.
3. Оценить роль технологии проблемного обучения в процессе подготовки обучающихся.

Методы исследования: анализ и обобщение специальной литературы, сравнительный анализ различных методик проблемного обучения, обобщение влияния метода проблемного обучения на профессиональное становление и развитие специалиста.

Под технологией проблемного обучения понимается такая организация учебных занятий, которая предполагает создание под руководством преподавателя проблемных ситуаций и активную самостоятельную деятельность обучающихся по их разрешению, в результате чего и происходит творческое овладение знаниями, навыками, умениями, эффективное формирование профессиональных и общих компетенций [2].

Проблемное обучение помогает достичь сразу нескольких целей:

- Формирование у обучающихся ПК и ОК в соответствии с требованиями ФГОС.
- Развитие творческого мышления.
- Развитие навыков самостоятельной работы.
- Формирование исследовательской активности.

Достичь данных целей на занятиях мне помогают следующие методы проблемного обучения.

Метод анализа проблемной ситуации.

Ключевым понятием проблемного обучения является "проблемная ситуация", которая создается преподавателем с учебной целью.

Проблемная ситуация – это познавательная задача, которая характеризуется противоречием между имеющимися знаниями, умениями, отношениями и предъявляемым требованием [2].

Какие же вопросы вызывают познавательную трудность и позволяют создать проблемную ситуацию:

- вопросы, связанные с принятием оптимального решения из нескольких возможных вариантов при решении ситуационных задач, в которых задаётся определённая проблемная ситуация. На основе имеющихся теоретических знаний студенты должны определить тактику действий младшей медицинской сестры в конкретной ситуации (например, при обработке инструментария медсестра уколола палец – какова тактика действий младшей медсестры). Поиск этих данных предполагает от студентов активную мыслительную и аналитическую деятельность.

- вопросы, связанные с принятием тех или иных решений, в связи с изменением условий работы

Пример 1. На лечении в кардиологическом отделении находится пациент с острым инфарктом миокарда. Врачом пациенту назначен строгий постельный режим. Необходимо

определить, какие мероприятия по уходу за данным пациентом должна осуществлять младшая медицинская сестра.

Во время осуществления мероприятий по уходу за пациентом его состояние резко ухудшилось: появилась резкая бледность кожных покровов, пациент потерял сознание, отсутствует дыхание, нет пульса на сонной артерии, зрачки широкие, не реагируют на свет.

Мы видим, как меняются условия оказания сестринского ухода в связи с тем, что у пациента развилась клиническая смерть, что требует неотложных действий младшей медицинской сестры.

Пример 2. На стационарном лечении в неврологическом отделении находится пациент 70 лет с инсультом. Родственники отметили, что в области крестца у пациента появилась интенсивная гиперемия. Какова причина данных изменений в области крестца? Какова тактика младшей медсестры?

Данный метод анализа профессиональных ситуаций развивает способность к анализу жизненных и производственных задач. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучаемый должен определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации [2].

При проведении практических занятий используется метод «мозгового штурма», который также относится к методам проблемного обучения.

Мозговой штурм – один из наиболее популярных методов стимулирования творческой активности, это хороший способ быстрого включения всех учащихся группы в работу на основе свободного выражения своих мыслей по рассматриваемому вопросу [1]. Цель такого занятия – создание комфортных условий обучения, при которых учащиеся чувствуют свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения.

Использование метода мозгового штурма в учебном процессе позволяет решить следующие задачи:

- стимулирование творческой активности учащихся;
- гармоничное сочетание теоретических знаний с практикой;
- активизация учебно-познавательной деятельности обучающихся;
- формирование у обучающихся собственного мнения и отношения к теме;
- формирование способности концентрировать внимание и мыслительные усилия на решении актуальной задачи;
- формирование жизненных и профессиональных навыков;

Суть процесса заключается в том, что группе дается тема, вопрос или незаконченное предложение. В течение нескольких минут члены группы говорят на эту тему, все, что

приходит в голову и все это записывается на классной доске мелом. Записывается всё, каким бы неконкретным, глупым или спорным оно не было. Пока все только высказываются и обсуждения еще нет, так как цель состоит в получении большого количества разнообразных предложений. За первыми предложениями следуют другие идеи, так как воображение работает беспрепятственно. В это время не действуют запреты и не даются никакие оценки; у участников есть возможность позже разобрать предложения, высказать несогласие и обсудить все предложенные идеи.

Чрезвычайно важно, чтобы преподаватель/ведущий объяснил группе порядок ее действий в самом начале «мозгового штурма». Так же важно не давать группе нарушать порядок и тем самым отвлекаться от задачи.

Пример. Студентам предлагается ситуация: младшая медсестра готовила дезинфицирующий раствор. Старшая сестра отделения сделала ей замечание, что нарушены правила приготовления дезинфицирующего раствора. Какие правила могла нарушить младшая медсестра?

Ответы студентов: не соблюдены пропорции приготовления;

- не надела защитные очки;
- не надела медицинскую маску;
- не сменила халат;
- не надела шапочку, перчатки;
- готовила раствор не в специально отведённом помещении.

После общего обсуждения ответов делается вывод, что все перечисленные требования младшая медсестра должна была соблюдать.

В конце каждого занятия используется методика обратной связи [1].

Обратная связь – процесс сообщения и получения комментариев о конкретных действиях, ситуациях, спорных вопросах, которые ведут к достижению цели.

Создание эффективной обратной связи является основой обучения. Обратная связь – это инструмент, дающий представление о том, как идет процесс обучения, информирует преподавателя о достижениях и проблемах обучающихся, позволяя определить уровень достижения цели и решения учебных задач.

Посредством обратной связи обучающийся получает информацию, которая помогает осознать собственные пробелы в учении и конкретные рекомендации для продвижения вперед, а преподаватель – информацию, помогающую осознать пробелы в обучении и внесения изменений в свою деятельность (подбор новых методов, техник обучения, внесение изменений в распределение времени занятия и др.).

Обучающимся предлагается ответить на вопросы:

На учебном занятии я:

узнал ...; понял ...; научился

Лучше всего на занятии у меня получалось...

Основные трудности были...

У меня произошли изменения:

в знаниях по предмету; в моих творческих способностях; в умении осознавать себя.

Сам себе желаю...

Задание: дописать по выбору любое из представленных предложений или дописать свой вариант

Я научился ... Я узнал, что ... Я нашел подтверждение тому, что...

Я обнаружил, что ... Я был удивлен тем, что ... Мне нравится, что ...

Я был разочарован тем, что ... Самым важным для меня было ...

Выводы: Проблемное обучение – современная педагогическая технология обучения, развивающая познавательную деятельность и способствующая формированию профессиональной направленности мышления. Учебный процесс, развертывающийся на основе проблемного обучения, ведет к формированию творческого потенциала профессиональной деятельности и воспитывает культурные потребности. Применение проблемного обучения создает условия для развития у студентов профессионального мастерства, повышения уровня профессиональной готовности, и, тем самым, формированию общих и профессиональных компетенций будущего специалиста, удовлетворенности учением, повышает интерес к предмету.

Практическая значимость работы заключается в том, что основные выводы и полученные результаты работы ориентированы на практическое использование в деятельности преподавателей колледжа.

Библиографический список:

1. Бледных О.И. Активные методы обучения // Проблемы современной науки и образования. 2014, № 12 (30).

2. Герепес П.М. Проблемное обучение в вузе // Молодой ученый.- 2011.- №4. Т.2.- С 78-80.

3. Махмутов М.И. Современный урок: Вопросы теории.– 3-е изд.– Казань: Фэн, 2016. – 192 с.

4. Проблемное обучение: прошлое, настоящее, будущее: монография: в 3 кн. / под ред. Е.В. Ковалевской. – Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. – Кн. 1: Лингво-педагогические категории проблемного обучения. – 300 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА

Надымова Е.И., преподаватель ГБПОУ «Кудымкарское медицинское училище»

Зубова Н.М., преподаватель ГБПОУ «Кудымкарское медицинское училище»

За последние десятилетия произошла масса перемен и изменений. Практически все области общественной жизни были модернизированы, где в лучшую сторону, а где наоборот. Не исключением стала системы образования и медицины. Благодаря новым технологиям стали открыты новые возможности в педагогической деятельности. Использование современных образовательных технологий в практическом обучении является обязательным условием интеллектуального, творческого и нравственного развития обучающихся, поиск новых знаний, умений пользоваться поисковыми системами и т.д. Мы живем в век новых технологий, и мало кто представляет свою жизнь без компьютеров, планшетов, прочих электронных приспособлений. Это удобно, так как вся информация собрана в одном месте, что экономит время, так как не нужно бегать по библиотекам, пересматривать массу литературы. С другой стороны, молодежь уверена в том, что скачав тот или иной материал не надо мучиться и искать по различным источникам. Из-за этого читают очень мало, кругозор у многих практически не развит, падает грамотность. Но, несмотря на это, человечество вступило в новую эру и эпоху развития.

Преподавание клинических дисциплин в современном медицинском училище можно считать соединением таких необходимых приемов и качеств как нестандартное мышление и самостоятельность. Это великие ценности в технологии современного обучения.

Благодаря законодательству РФ, в ФГОС выделено обязательное количество часов на все профессиональные модули. Современный педагог медицинского училища должен быть не только врачом, но и учителем, который готов оказать квалифицированную помощь обучающемуся в получении должных общих и профессиональных компетенций, применяя различные учебные действия.

Основные методические инновации связаны, конечно же, с применением активных или, как их ещё называют, интерактивных методов обучения, позволяющих взаимодействовать или находиться в режиме беседы, диалога с кем-либо, или чем-либо.

Интерактивное обучение - это специальная форма организации познавательной деятельности. Его суть состоит в такой организации учебного процесса, при которой практически все учащиеся оказываются вовлечёнными в процесс познания, они имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что знают и думают. В результате создаются условия, при которых учащийся чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения.

ИКТ способны стимулировать познавательный интерес к предмету, придать учебной работе

проблемный, творческий характер, во многом способствовать обновлению содержательной стороны предметов, индивидуализировать процесс обучаемости и развивать самостоятельную деятельность студентов. Совместная деятельность учащихся в процессе познания, освоения учебного материала означает, что каждый вносит в этот процесс свой особый индивидуальный вклад, что идёт обмен знаниями, идеями, способами деятельности.

В ходе диалогового обучения студенты учатся критически мыслить, решать сложные проблемы на основе анализа обстоятельств и соответствующей информации, взвешивать альтернативные мнения, принимать продуманные решения, участвовать в дискуссиях, общаться с другими людьми. Для этого на занятиях организуется индивидуальная, парная и групповая работа, ролевые игры, работа с документами и др. На производственной практике в отделениях ЛПУ обучающиеся отрабатывают и закрепляют полученные в аудиториях училища знания и умения. Будущий выпускник медицинского училища по программе ФГОС пишет курсовую и ВКР, что является исследовательской деятельностью студента. Также во время обучения ребята имеют возможность участвовать в различных конференциях, соревнованиях и олимпиадах различного уровня. Таким образом, интерактивное обучение позволяет: развивать коммуникативные умения и навыки, приучать работать в команде, обеспечивать учащихся необходимой информацией, без которой невозможно реализовать совместную деятельность.

Приступая к организации интерактивного обучения на занятиях, необходимо учитывать следующие *правила*: в работу должны быть вовлечены все учащиеся; психологическая подготовленность участников образовательного процесса; работа должна проводиться в малых группах для более эффективной работы на занятиях МДК; весь ход работы обсудить до начала работы; каждый участник практического занятия в группе должен быть подготовлен теоретически, чтобы на занятиях преподаватель не тратил время на объяснение теоретического материала, во время фронтального опроса обучающийся мог бы свободно дополнить одноклассника, вести диалог; если обучающийся готов к занятию теоретически, то больше времени остается на отработку практических навыков, что имеет колоссальную роль для работы будущего медицинского работника любого звена, в том числе и медицинских сестер, и фельдшеров. Систематическое использование компьютера на уроке приводит к целому ряду важных последствий: возрастает уровень использования наглядности на занятии как теоретического, так и практического (презентации, фильмы, алгоритмы и т.д.); повышается производительность труда педагога и учащихся на занятии (обсуждение, рассуждение и т.д.); появляется возможность организации проектной деятельности учащихся; преподаватель, использующий информационные технологии, должен обращать внимание на логику преподнесения учебного материала.

Использование компьютера на уроке является сферой оптимизации труда педагога, способствует повышению интереса учащихся к предмету, расширяет возможности использования различных наглядных пособий, развивает навыки учащихся в работе с компьютером, даёт возможность разнообразить форму занятия как теоретического, так и практического. Современный образовательный процесс немалозначим без поиска новых, более эффективных технологий, призванных

содействовать развитию творческих способностей обучающихся, формированию навыков саморазвития и самообразования. Этим требованиям в полной мере отвечает проектная деятельность в учебном процессе. В нашем случае, это реферативная, курсовая и выпускная квалификационная работы.

Суть метода - стимулировать интерес обучаемых к определённым проблемам, предполагающим владение определённой суммой знаний, и через проектную деятельность показать практическое применение полученных знаний. Другими словами, от теории к практике. В основе метода проектов лежит развитие познавательных навыков и умений самостоятельно конструировать свои знания. Метод проектов ориентирован на самостоятельную деятельность учащихся - индивидуальную (курсовая и ВКР) и групповую (возможно выполнение реферата и доклада). Метод проектов всегда предполагает решение какой-то проблемы, предусматривающей, с одной стороны, использование разнообразных методов, средств обучения, а с другой - интегрирование знаний, умений из различных областей науки, техники, технологии, творческих областей. Результаты выполненных проектов должны быть «осозаемыми» - заканчиваться конкретным результатом, готовым к внедрению.

Выбор тематики проектов может быть различным. Тематика проектов может предлагаться как педагогом, так и самими учащимися, ориентирующимися на собственные интересы. Тематика проектов может касаться каких-то теоретических вопросов академической программы, требующих углубления на данном этапе обучения. Результаты выполненных проектов должны быть материальны (презентации, публикации). Проектная деятельность заинтересовывает учащихся, если они знают, что их проект будет востребован. Выбирая тему проекта и выполняя его, студенты учатся выявлять потребности приложения своих сил, находить возможности для проявления своей инициативы, способностей, знаний и умений, проверяют себя в реальном деле, проявляют целеустремлённость и настойчивость. Другими словами, участники проекта во время выполнения работы закрепляют усвоенные ими общие и профессиональные компетенции на практике.

Гуманистический смысл проектного обучения состоит в развитии творческого потенциала обучающихся. Студенты с большим увлечением выполняют именно ту деятельность, которая выбрана ими самими. Проектная деятельность способствует преобразованию процесса обучения в процессе самообучения, позволяет каждому студенту увидеть себя как человека способного и компетентного. Проектный метод обучения в сочетании с традиционным является действенным элементом в организации самостоятельной работы учащихся. *Целью проектного обучения* является создание таких условий, при которых учащиеся: Самостоятельно и охотно приобретают недостающие знания из разных источников; Учатся пользоваться приобретёнными знаниями для решения познавательных и практических задач; Приобретают коммуникативные умения, работая с другими людьми; Развивают у себя исследовательские умения; Развивают системное мышление.

В последние годы применение проектной работой приобрело масштабный характер. Причиной являются те возможности, которые открывает проектная деятельность для развития надпредметных умений и социализации учащихся. Приоритет исследовательских и проектных

технологий в преподавании профессиональных модулей предполагает использование широкой базы источников. Современный образовательный процесс предполагает развитие у обучающихся творческих способностей. Подобное требование диктует необходимость работы учащихся с информацией, самостоятельности формирований ими в виде творческой образовательной продукции. Решению данной задачи может способствовать развитие проектных технологий в изучении профессиональных модулей.

Выполнение проекта - это тесная работа обучающегося и педагога. Чтобы представить работу аудитории, необходимо проанализировать большое количество информации, подобрать соответствующее визуальное сопровождение, возможно, и музыкальное, выделить цели, поставить задачи, выдвинуть гипотезы. Все должно соответствовать теме, а каждый компонент - дополнять другой, иметь последовательность и завершенность. Это великий труд не одного дня и даже не одной недели. Но когда работа получается, это успех для всех ее участников: ребенка, преподавателя, и гордость для родителя.

На повышение эффективности обучения МДК оказывает большое влияние внедрение принципов развивающего и разноуровневого обучения. Многоуровневое обучение предполагает: учёт индивидуальных типологических особенностей учащихся; умение составлять психологическую характеристику студентов; анализ имеющегося опыта обучающихся; учёт направленности личности.

Среди технологий, используемых для диагностики уровня подготовки учащихся, можно использовать следующий вид работы. В течение 20 - 35 минут преподаватель проверяет теоретические знания студентов различными способами: самостоятельная работа, фронтальный опрос, групповая работа по карточкам и т.д. Основной целью педагога в проверке знаний это выявление умений студента воспроизводить теоретические знания, их понимание и применение по образцу и в новых условиях. Полученные результаты анализируются, на их основе определяется несколько уровней обучения. В дальнейшем для каждого из этих уровней готовится дифференцированный учебный материал, продумываются приёмы мотивации и стимулирования учебной деятельности, планируется самостоятельная работа на разных этапах урока, определяются формы контроля.

Успешной реализации разноуровневого обучения способствует добровольность выбора студентом уровня обучения, полное усвоение базового компонента образования, отношение к ученику как субъекту деятельности, наличие промежуточного дифференцированного контроля, использование разнообразных форм работы. С технологией разноуровневого обучения хорошо сочетается технология развивающего образования. Суть технологии заключается в следующем: за каждым видом мыслительной деятельности стоят соответствующие учебные приёмы, задача которых состоит в том, чтобы научить студента этапам работы, из которых складывается вся их дальнейшая профессиональная деятельность. Причём необходимо соблюдать соответствие и последовательность всех проводимых операций с тем, чтобы сформировать все предусмотренные ФГОС общих и профессиональных компетенций студентом переносить данные приёмы в новую

ситуацию, к новому источнику знаний. Таким образом, использование данной технологии позволяет направлять познавательную деятельность и умственное развитие обучающихся.

Формирование общих и профессиональных компетенций студентами осуществляется последовательно с первого по четвертый курс, в первом концентре. Во втором концентре, опираясь на созданную базу, можно работать с новыми источниками знаний в период обучения на курсах повышения квалификации.

Таким образом, новые образовательные технологии стремительно входят в нашу жизнь. И чем быстрее мы обратимся к ним, оценим их значение и выработаем методику их применения, тем более полноценным, познавательным, увлекательным будет учебный процесс, как для обучающихся, так и для педагогов.

Информационные источники:

1. Голуб Г.Б., Перелыгина Е.А., Чуракова О.В. Основы проектной деятельности: коммуникативный практикум. - Самара, 2006.
2. Обухов А.С. Развитие исследовательской деятельности учащихся. М.; Чистые пруды, 2006
3. Щербакова С.Г. и др. Формирование проектных умений студентов: практические занятия. - Волгоград: Учитель, 2009

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Гарифуллина Д.А., преподаватель Шенталинского филиала ГБПОУ
«Тольяттинский медицинский колледж»

Современный период развития общества характеризуется сильным влиянием на него компьютерных технологий, которые проникают во все сферы человеческой деятельности, обеспечивают распространение информационных потоков в обществе, образуя глобальное информационное пространство.

Внедрение в процесс образования федеральных государственных образовательных стандартов четвертого поколения требует от преподавателей совершенно новых подходов к организации учебного процесса. При преподавании специальных дисциплин возникают некоторые трудности при обеспечении учебного процесса информационными материалами, например, недостаточное количество современной литературы, рассказ и демонстрация новейшего оборудования, используемого в медицине.

Учитывая, что при внедрении федеральных государственных образовательных стандартов особое внимание уделяется самостоятельной работе студентов, мы применяем видеофильмы, вопросы для самоконтроля, ситуационные задания, тестовые задания.

По дисциплине МДК 04.01. Теория и практика сестринского дела я применяю на занятиях тестовые задания в программе My test, для контроля текущего уровня знаний студентов, по таким темам, как: «Биоэтика. Общение в сестринском деле». «Модели сестринского дела». «Сестринский процесс: понятия и термины».

В нашем колледже мы используем электронно-библиотечную систему IPR BOOKS. Где студенты могут получить информацию из электронных (компьютеризированных) учебников; электронные лекции, справочники; сборники задач; компьютерные иллюстрации для использования при различных видах занятий.

Рассмотрим более подробно программные средства учебного назначения, которые наиболее широко используются в системе образования. 1. Электронный учебник – это автоматизированная обучающая система, включающая в себя дидактические, методические и информационно-справочные материалы по учебной дисциплине, а также программное

обеспечение, которое позволяет комплексно использовать их для самостоятельного получения и контроля знаний.

2. Электронные тесты. Использование компьютера помогает преподавателю сократить рутинную, малоинтересную работу по проверке тестов, контрольных работ, что позволяет проводить контроль чаще. Данные программы обеспечивают возможность изменения трудности заданий; позволяют обучаемому работать в индивидуальном темпе.

Мультимедийные технологии открывают возможности преподавателям отказаться от свойственных традиционному обучению видов деятельности преподавания, предоставив ему, возможность использовать интеллектуальные формы труда, освобождают от изложения значительной части учебного материала и рутинных операций, связанных с отработкой умений и навыков.

Благодаря новым мультимедиа технологиям, стало возможным использовать компьютерные программы как иллюстративный материал, например, при разборе следующих тем: «Этапы сестринского процесса», «История сестринского дела», «Биоэтика. Общение в сестринском деле», проводить тестирование и контрольные работы, решать творческие задачи. Для этого в настоящее время надо активно работать над созданием новых методик преподавания, которые будут направлены на расширение кругозора студентов, повышение его уровня знаний по предмету, развитие творческих способностей, а также на обучение свободному и грамотному владению компьютером.

Внедрение информационных технологий в образование дает возможность выбора оптимального набора технологий для организации учебного процесса.

При работе с мультимедийными технологиями учащиеся с самого начала вовлечены в активную познавательную деятельность. В ходе такого обучения они учатся не только приобретать и применять знания, но и находить необходимые для них средства обучения и источники информации, уметь работать с этой информацией.

Информационные технологии позволяют реализовывать принципы дифференцированного и индивидуального подхода к обучению. На занятии преподаватель дает возможность каждому обучаемому самостоятельно работать с учебной информацией, что позволяет ему детально разобрать новый материал по своей схеме. Например, по темам: «История сестринского дела», «Философия сестринского дела», «Модели сестринского дела», «Биоэтика. Общение в сестринском деле», студенты самостоятельно готовят мультимедийные презентации, готовят доклады и защищают свои работы на занятиях.

Таким образом с каждым годом пополняется банк мультимедийных презентаций по МДК 04.01. Теория и практика сестринского дела.

Информационные технологии можно использовать как для дистанционного обучения, так и для самостоятельной работы обучающихся. Мною был разработан сборник электронных тестов для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по МДК 04.01. Теория и практика сестринского дела.

Применение компьютерных технологий позволяет повысить уровень самообразования, мотивации учебной деятельности; дает совершенно новые возможности для творчества, обретения и закрепления различных профессиональных навыков, и, конечно, соответствует социальному заказу, который государство предъявляет к профессиональному образованию.

Библиографический список

1. Аминов И. Б., Суяров А. М. Применение информационных технологий для организации учебного процесса в колледже // Молодой ученый. — 2016.

2. Жилина А.И. Управление знаниями в условиях формирующейся системной парадигмы управления образованием начала XXI века. // Сб.н.тр. конференции 1-3 декабря, 2011 г. РГПУ им.А.И.Герцена «Социальное взаимодействие в различных сферах жизнедеятельности». – СПб: РГПУ им.А.И.Герцена, 2011.- С.112-125.

3. Естомина М.В. Из опыта работы преподавателя педагогического колледжа // Специалист. –№7. – 2011. – С.21.

Электронные ресурсы

4. <https://vk.com/ybody>
5. <https://vk.com/medicinelive>
6. https://vk.com/umsch_b

<https://vk.com/club66507574>

ПРИМЕНЕНИЕ КЕЙС – МЕТОДОВ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Афони́на Ирина Николаевна преподаватель

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Орловской области «Орловский базовый медицинский колледж», филиал №1 г. Ливны

Перемены, происходящие в российском образовании, направлены на формирование ключевых компетенций, которые помогут обучающимся достичь уровня образованности, достаточного для самостоятельного решения мировоззренческих и исследовательских проблем теоретического или прикладного характера. Педагоги понимают, что одних знаний, умений, навыков для этого недостаточно, нужно осваивать другие технологии, изменять содержание методов обучения. Современная наука об образовании приблизилась к тому моменту, когда возникла потребность в создании педагогических технологий, которые обеспечивают самое главное в образовательном процессе – развитие личности каждого учащегося, его активности. Необходимо создавать такие условия обучения, чтобы обучаемые стремились получить новые результаты своей работы и в дальнейшем успешно применить их в практической деятельности. Будущее наших студентов потребует от них огромного запаса знаний не только по выбранной специальности, но в области современных технологий. Сегодня большинство предложений о работе требуют достаточно высоких компьютерных знаний, поэтому очень важно при обучении учитывать то, что современные информационные технологии приобретают первостепенное значение [1].

Цель современного образования состоит в том, чтобы дать студенту возможность успешно справляться с различными жизненными и профессиональными ситуациями.

Для этого учебный процесс должен быть поставлен таким образом, чтобы обучаемые могли владеть знаниями, и умело применять их в процессе собственной самостоятельной профессиональной деятельности.

Поэтому наша задача как педагогов – сформировать у студентов способность к самопознанию, самосовершенствованию; способность к перенесению полученных знаний в реальной жизни [3].

Следовательно, без хорошо продуманных технологий, методов и форм обучения трудно организовать успешный образовательный процесс.

В наше время каждый педагог совершенствует методы и средства обучения, которые помогают вовлечь учащихся в труд учения,; помогают научить самостоятельно

добывать знания, развивают интерес к предмету, к деятельности. Нам необходимо сделать из студента активного соучастника учебного процесса.

С развитием науки и техники появились новые технологии (промышленные, электронные, информационные) с колоссальными обучающими ресурсами и интерактивными средствами; новыми методиками, которые становятся неотъемлемым компонентом образовательного процесса, внося в него определенную специфику [2].

Среди современных технологий и методов обучения в последнее время особое место в образовании занимает обучение кейс – технологиями или кейс - методом. Кейс – метод совмещает в себе такие прекрасно зарекомендовавшие себя методы, как: метод проектов, ролевая игра, ситуативный анализ и многое другое.

При решении общих проблем на отделении «Сестринское дело» полезной оказывается совместная деятельность, которая даёт возможность обучающимся полностью осмыслить и усвоить учебный материал, дополнительную информацию, а главное – научиться работать и индивидуально, и в группах, и в команде [2].

В связи с вышесказанным, в сестринском деле при обучении студентов необходимо использовать современные технологии, направленные на самоопределение и самовыражение студента в условиях современного, информационного общества.

Актуальность темы заключается в том, что выстроенная на отделении «Сестринское дело» система организации обучения с использованием кейс - метода будет важным условием для формирования профессиональных компетенций студентов – будущих медицинских работников.

При организации обучения студентов слабо используются активные методы обучения, в частности кейс – методы, которые способствуют формированию таких важных компетенций как:

1. способность работать в коллективе;
2. толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных, культурных различий;
3. способность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок [4].

Целью является обобщить опыт работы преподавательского состава отделения «Сестринское дело» в процессе обучения студентов по использованию кейс – метода при формировании ключевых образовательных компетенций и внедрить его в постоянную практику использования.

На практических занятиях по МДК 04.01 Теория и практика сестринского дела широко используется метод ситуационного анализа, который отражает реальные

жизненные ситуации и формируют конкретные практические умения и навыки. Учебное назначение такого кейса сводится к закреплению знаний, умений и навыков. Задача кейс-метода состоит в том, чтобы студент не упрощал ситуацию, а старался ее объяснить, чтобы он умел вычленять основное, чтобы умел принимать решения с учетом возможных последствий и препятствий.

На занятиях наибольшие трудности у студентов вызывает планирование сестринского ухода. Многие не умеют принимать обоснованные решения по той или иной проблеме. Поэтому для экономии учебного времени предлагаю написать в дневниках цели и план по выявленной проблеме. Студент проводит как бы мысленный эксперимент, прогнозирует, что надо сделать, чтобы устранить проблему. После того как он сделал вывод они обсуждаются в аудитории и совместно с преподавателем вырабатывается наиболее эффективное решение.

Благодаря своей особенности метод кейсов решает несколько задач. Во-первых, при решении некоторых кейсов студенту нужно пользоваться не только, знаниями, которые он получил на лекции, но и изучать и анализировать различный дополнительный материал, который может быть приложением к кейсу: статистические данные, высказывания участников обсуждения и т.д. Во-вторых, участники обсуждения попадают в творческий процесс познания, это происходит благодаря свободному высказыванию идей и поиска решений. В- третьих, обсуждение может происходить в группе, благодаря этому студенты учатся работать командой, что ведет к увеличению получаемого результата.

Применяя кейс-метод, можно использовать все виды оценок: текущую, промежуточную и итоговую. Текущая оценка помогает руководить процессом обсуждения кейса; промежуточная оценка позволяет фиксировать продвижение обучающегося по пути решения кейса; конечная – подводит итог успехам в анализе кейса и овладении дисциплиной.

Применение кейс - методов в обучении сестринскому делу позволяет создать на занятии благоприятную среду для отработки практических умений, необходимых обучающимся для грамотной работы с различного рода информацией, позволяет активизировать теоретические знания и практический опыт обучаемых, их способность высказывать свои мысли, идеи, предложения, умение выслушать альтернативную точку зрения, и аргументировано высказать свою. Использование этого метода необходимо еще и потому, что он позволяет увидеть неоднозначность решения проблем в реальной жизни.

В России кейс технологии называют еще методом анализа конкретных ситуаций (АКС), ситуационными задачами. Использование кейс-метода позволяет вызвать потребность в знаниях, познавательный интерес к изучаемому материалу, обеспечивает

возможность применения методов научного исследования, развивает познавательную самостоятельность и мыслительные творческие способности, развивает эмоционально – волевые качества и формирует познавательную мотивацию [5].

Кейс - метод – один из механизмов, позволяющих максимально задействовать коммуникативные и творческие способности обучающихся.

Суть кейс–метода состоит в том, что усвоение знаний и формирование умений есть результат активной самостоятельной деятельности учащихся по разрешению противоречий, в результате чего и происходит творческое овладение знаниями, навыками, умениями и развитие мыслительных способностей.

Кейс методы можно классифицировать в зависимости от того, какой именно творческой работы они требуют. В частности, выделяются методы инцидента, разбора деловой корреспонденции и ситуационного анализа.

Средством для достижения поставленных целей преподавания сестринского дела является кейс, как пакет документов для работы студентов.

Чтобы помочь студенту стать компетентным, надо использовать активные методы обучения, например, метод проектов, метод проблемного изложения, игры, которые являются частью кейс – методов [4].

Итак, обучение на основе кейс-метода – это целенаправленный процесс формирования умений и навыков принятия решений, построенный на всестороннем индивидуальном и групповом анализе и моделировании конкретных ситуаций с последующим обсуждением во время открытых дискуссий сущности и путей преодоления содержащихся в ситуации проблем.

Хотелось бы посоветовать коллегам не бояться использовать кейс- методы в своей работе. Т.к. он направлен на развитие общего интеллектуального и коммуникативного потенциала студентов

Пример кейса:

Кейс № 1 «Целеполагание и планирование»:

Медицинская сестра на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.

Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37° С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства, заполните сестринскую карту пациента.
2. Убедите мать, что ребенка необходимо изолировать от здоровых детей.

Список используемой литературы:

1. Гусарова Е. Н. Современные педагогические технологии. - М.: АПК и ПРО, 2004.
2. Двойников С.И., Лапик С.В. Ситуационное обучение в сестринском деле. - Москва, 2004.
3. Мухина С.А., Тарковская И.И. Теоретические основы сестринского дела.; учебное пособие в 2-х частях. - М.: «Родник», 1998.
4. Поповичева О.Н. Формы работы с персоналом в условиях учреждения социально - культурной сферы /О.Н. Поповичева // Культура и личность в современном мире: проблемы изучения, развития, воспитания: сб. материалов Всероссийской научно - практической конференции молодых учёных, аспирантов и соискателей. - Орёл, ОГИИК.- С. 197-200 /
5. Рейнгольд, Л. В. За пределами CASE — технологий / Л. В. Рейнгольд // Компьютерра.- , 2000. - №13. – 150 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Реализация федерального проекта «Молодые профессионалы» по компетенции
Медицинский и социальный уход в Липецком медицинском колледже

Лунева А.А., председатель ЦМК, преподаватель ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж»

ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж» вступил в движение Молодые профессионалы (WorldSkills Russia) в 2016 году по компетенциям «Медицинский и социальный уход» и «Лабораторной и медицинский анализ». Это позволило расширить круг педагогических компетенций WSR, а также распространить стандарты WSR на профессиональную подготовку студентов колледжа по всем педагогическим направлениям.

Вступление в профессиональное сообщество Ворлдскиллс привело к активному обсуждению стандартов педагогических компетенций, разработке конкурсных заданий, отражающих достижения педагогической практики и современных технологий, обсуждению изменений в образовательных программах подготовки педагогов, формированию структуры контрольно-измерительных материалов для демонстрационного экзамена на основе стандартов WSR [1].

Развитие чемпионатной деятельности в Липецком медицинском колледже привело к обоснованному участию в конкурсном отборе на предоставление в 2020 году грантов из федерального бюджета в рамках реализации мероприятия «Государственная поддержка профессиональных образовательных организаций в целях обеспечения соответствия их материально - технической базы современным требованиям» федерального проекта «Молодые профессионалы» (Повышение конкурентоспособности профессионального образования)» национального проекта «Образование» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования», которое проводило Министерство просвещения Российской Федерации.

Целью участия в конкурсном отборе является создание мастерских для опережающей подготовки специалистов среднего звена развивающейся отрасли «Здравоохранение» в условиях цифровой экономики, в том числе инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и предпенсионного возраста в соответствии с передовыми технологиями, стандартами WorldSkills Russia, способствующих расширению портфеля программ профессионального обучения и дополнительного профессионального образования [2].

Приоритетная группа компетенций определена стратегическими целями развития здравоохранения РФ, программой модернизации здравоохранения Липецкой области, востребованностью выпускников на рынке труда. Имеющееся оборудование было приобретено по

Национальному проекту «Образование» в 2009 году и требовало существенной модернизации. Победа в гранте позволила улучшить материально-техническую базу колледжа, путем создания пяти мастерских по следующим компетенциям: Медицинский и социальный уход, Лабораторный медицинский анализ, Фармацевтика, Стоматология ортопедическая, Лечебное дело [5].

В рамках создания мастерской по компетенции Медицинский и социальный было закуплено учебно-лабораторное, учебно-производственное оборудование по образовательной программе специальности 34.02.01 Сестринское дело, которое будет использовано при изучении профессиональных модулей: ПМ. 01 Проведение профилактических мероприятий, ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, ПМ. 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях, ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными: кровать функциональная 4-х секционная, матрас для функциональной кровати, коляска инвалидная, медицинская консоль газораспределительная, флоуметр, концентратор кислорода, передвижной облучатель-рециркулятор Дезар, вертикализатор, аппарат для ингаляционной терапии, медицинская каталка для транспортировки, отсасыватель хирургический электрический.



Рисунок 1. Кровать функциональная 4-х секционная

Функциональная кровать предназначена для использования как в медицинских организациях для ухода, диагностики и лечения пациентов под наблюдением врача, в домашних условиях для профилактики, лечения и восстановления больных, а также в образовательных организациях медицинского профиля. Основание кровати изготовлено из стального профиля, спинки кровати головная и ножная – съемные, оборудованы атравматическими угловыми бамперами. Функциональная кровать оборудована четырьмя боковыми ограждениями (рейлингами), которые служат защитным барьером от выпадения, по мере необходимости могут подниматься и опускаться, также она имеет четыре секции, которые могут регулироваться

раздельно друг от друга по углу наклона. Спинная секция выполнена из пластика и рентгенопрозрачная. Матрасное ложе состоит из стальных ложементов и может регулироваться в горизонтальной плоскости – «вверх-вниз», в наклонном положении – «Тренделенбург/ АнтиТренделенбург». Регулировки осуществляются электроприводами, с помощью панели управления на ограждения боковых кровати. По необходимости дополнительно длина матрасного ложа медицинской кровати может быть увеличена за счет ножной спинки кровати. Для этого необходимо нажать специальную кнопку на панели управления. В кровати предусмотрена функция «ортопноэ», которая позволяет перевести положение кровати из горизонтального в вертикальное – типа «кресло», перемещать пользователя при этом не требуется. Кровать оснащена функцией CPR, которая позволяет перевести секции кровати в горизонтальное положение благодаря любому из рычагов, расположенных с обеих сторон спинной секции. Электроприводная система защищена от сбоев и пожаробезопасна. Колеса электрической медицинской кровати имеют стальные несущие части. Со стороны головной части кровати установлен центральный педальный тормоз. В комплектацию электрической медицинской кровати входят: стойка-держатель для внутривенных инъекций и ручка для перемещения [6].



Рисунок 2. Статический вертикализатор

Статический вертикализатор предназначен для пассивной реабилитации пациента. Во время этого процесса происходит адаптация чувства равновесия, внутренних органов, кровеносной системы к новым условиям и большим нагрузкам. Пациент, находясь в устройстве может выполнять простую работу по дому или работать. Система ремней и подушек сконструирована так, чтобы пациент чувствовал себя уверенно, в безопасности, а вместе с тем свободно, не стесненным. В вертикализаторе установлены поворотные колеса, позволяющие перевозить пациента из палаты на коридор, в другое помещение или наружу в стоячем положении. Устройство можно использовать при следующих заболеваниях: параплегия, тетраплегия, тетрапарез, рассеянный склероз, четвертая

стадия ревматизма, детский церебральный паралич, состояния после травм позвоночника – поясничного, грудного, шейного отделений [4].



Рисунок 3. Медицинская каталка для транспортировки

Медицинская каталка оснащена съёмным ложем-носилками с удобными торцевыми ручками. Для того чтобы пациент с минимальными усилиями смог принять положение, соответствующее предписаниям врача, тележка-каталка оборудована механизмом регулировки головной секции. Угол наклона настраивается в диапазоне от 0 до 75 градусов. Подъёмный механизм даёт возможность регулировать высоту ложа. Боковые ограждения откидываются для обеспечения доступа к пациенту. Межкорпусная тележка снабжена регулируемой по высоте стойкой для внутривенных вливаний. Колёса снабжены индивидуальными тормозными механизмами. Тележка имеет плавный ход – в ходе перевозки не будет нарушен покой пациента. Гигиеничная и высокопрочная нержавеющая сталь, из которой изготовлена тележка, позволяет не только производить дезинфекцию любыми моющими средствами, но и придаёт оборудованию презентабельный внешний вид.

На основе созданной материально-технической базы по компетенции Медицинский и социальный уход ожидаются следующие изменения: повышение качества подготовки специалистов, увеличение количества выпускников, успешно прошедших процедуру первичной аккредитации специалистов; внедрение новых методов и средств реализации образовательного процесса; открытие новых площадок чемпионатов Молодые профессионалы (WorldSkills Russia),

Абилимпикс, Всероссийских олимпиад, конкурсов профессионального мастерства и процедуры первичной аккредитации специалистов; повышение квалификации педагогических кадров [3].

Список используемой литературы:

1. Проблемы опережающей подготовки рабочих кадров на основе стандартов Worldskills: Сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции (26-27 марта 2018 года, Москва, ГАОУ ВО МГПУ). – М.: МГПУ, ООО «АПриор», 2018. – 126 с. ISBN 9785384002673 (ООО А-Приор, 2018).
2. <https://edu.gov.ru/> – Министерство просвещения Российской Федерации.
3. <http://supplymed.ru/>
4. <http://www.invatechsalon.ru/>
5. <https://worldskills.ru/>
6. <https://www.armed.ru/>

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Ларионова Г.,В., преподаватель Лысьвенского филиала ГБПОУ «Уральский медицинский колледж»

Что такое инновационные технологии в системе среднего профессионального образования? Нужны ли инновационные технологии при подготовке медицинской сестры будущего? Да, да именно медицинской сестры будущего. За сегодняшним поколением студентов стоит наше с Вами завтра.

Инновации – это новизна, это новый шаг в образовательное пространство. Идут года, меняются поколения. Если вчера педагог выступал, как единственный лоцман в образовательном океане знаний. Сегодня уже нельзя возвращаться обратно, необходимо идти в ногу со временем. Нужно дать возможность нашим детям проявить себя, научить справляться с проблемами разного калибра самостоятельно.

Медицинский работник обязан уметь оказывать населению качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности. Медицинская сестра несёт большую ответственность за свою деятельность перед пациентом, его родными, сотрудниками и обществом.

В настоящее время к специалисту с медицинским образованием общество предъявляет высокие требования, поэтому в корне меняется содержание образования. Медицинская сестра должна быть высококвалифицированной, морально устойчивой и легко обучаемой.

Осуществляя подготовку обучающихся по профессиональному модулю 07(04) «Выполнение работ по профессии медицинская сестра по уходу за больными», МДК 1 «Теория и практика сестринского дела», в своей работе использую инновационные элементы. Инновационным обучением преследую цель воспитания у будущих медицинских работников способности усвоить знания и умения, сформировать активную учебно – познавательную деятельность. Инновационный подход задает качественно новые возможности в подготовке медицинской сестры. С помощью данных технологий начинается зарождаться готовность личности к быстро наступающим переменам в обществе, формируются творческий подход к выполнению работы, расширяется кругозор мышления, приобретаются коммуникативные навыки. Для реализации инновационных технологий в работе использую деловые игры, на пример «медицинская сестра – пациент», «палатная медсестра» и многие другие. Структура данных занятий включает подготовительный этап, этап проведения игры и анализ. Подготовительный этап включает:

определение темы, проблемы, цели, выбор объекта игры, подбор проблемной ситуации, разрабатывается сценарий игры. Этап проведения деловой игры состоит из введения в деловую игру и самого процесса игры. В ходе процесса игры происходит анализ исходной информации; работа над заданиями; выполнение ролевых функций; работа экспертной комиссии. Совместное обсуждение результатов, анализ полученного опыта – это заключительный этап в игре. Здесь происходит констатация результатов, отмечаются ошибки, обращается внимание на связь игры с содержанием учебного процесса.

Данные игры используются как на теоретических, так и на практических занятиях. Деловая игра позволяет приобрести социальный опыт (коммуникации, принятие решений), практические навыки позволяют избежать ошибок, которые возникают при переходе к самостоятельной трудовой деятельности. Достоинство деловой игры определяют следующие факторы: студенты получают удовольствие от обучения, появляется мотивация. Деловые игры приучают работать в команде, новизна передачи информации обеспечивает интерес к будущей профессии, располагает студента к диалогу, снимает нервное напряжение. На своих занятиях использую деловые игры, так как, они соединяют теорию и практику, способствуют выработке профессионального опыта, профессиональных компетенций.

В реализации учебной программы МДК 1 « Теория и практика сестринского дела» на практическом занятии по теме «Общение в сестринском деле» предлагаю студентам решение ситуационных задач.

Например: Вы – медицинская сестра терапевтического отделения. Вам предстоит первая беседа с вновь поступившим пациентом. Пациент отказывается принимать пищу и не желает общаться с окружающими.

Задание:

- 1) С каких слов вы начнёте общение?
- 2) Назовите факторы, способствующие формированию благоприятного и эффективного общения, охарактеризуйте каждый из них.

Создавая ряд проблемно – конфликтных и критических ситуаций, подключая обучающихся к активным методам обучения, которые являются одним из наиболее эффективных средств. Добиваюсь вовлечения студентов в учебно- познавательную деятельность. Активные игровые методики позволяют вызвать стремление самостоятельно разобраться в сложных вопросах.

В разделе МДК 1 « Теория и практика сестринского дела» изучаются серьёзные вопросы биоэтики, философии сестринского дела, рассматриваются основные потребности человека, освещаются вопросы профессионального общения и многие другие

немаловажные темы при изучении которых, применяю проблемные лекции, мозговой штурм, кооперативное обучение и другие методы.

В процессе инновационной деятельности в обучении студентов была выработана определённая система, в которой особое внимание уделяется, чтобы содержание занятий, цели, деятельности педагога и студента были направлены на сотрудничество.

Список литературы:

1) Иванова О.В. Перспективы совершенствования и развития сестринского дела в Пермском крае // Главная медсестра. – 2010. – № 3. – С.16-24.

2) Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]: Интернет-версия справочно-правовой системы «Гарант»: сайт.- URL: <http://ivo.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm>

3) Островская И. В. Медицинские сестры и инновационные технологии в здравоохранении / И. В. Островская // Мед. сестра. — 2009. — № 3. — С.4–9.

Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы [Электронный ресурс]. Интернет-версия справочно-правовой системы «Гарант»: сайт.- URL: <http://ivo.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm>

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Гасимова В.Р., преподаватель ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»

Современный мир находится в непрерывном динамичном развитии, где постоянно происходят изменения. Обновления касаются всех сфер жизнедеятельности человека, его окружения, а так же и образования. В сфере педагогической деятельности происходят изменения образовательных технологий, что в свою очередь побуждает педагогов искать новые возможности развития образовательных систем. Внедрение инновационных методик в образование направлено на улучшение результата обучения.

На реализацию компетентного подхода ориентировано инновационное образование. Для того, чтобы вовлечь обучающегося в инновационное образование, которое направлено на развитие компетенции, необходимы современные технологии развития компетенций. В инновационном развитии профессионального образования важная роль отводится образовательным технологиям. Использование средств информационно-коммуникативных технологий в образовательном процессе, способствует развитию образовательной мотивации студентов.

Широкое применение компьютерных технологий в сфере образования в последнее десятилетие вызывает повышенный интерес в педагогической науке. Большой вклад в решение проблемы компьютерной технологии обучения внесли российские и зарубежные ученые: Г.Р. Громов, В.И. Гриценко, В.Ф. Шолохович, О.И. Агапова, О.А. Кривошеев, С. Пейперт, Г. Клейман, Б. Сендов, Б. Хантер и др. [1]

Применение современных информационных - коммуникативных технологий, способствует повышению качества обучения и образования. Поэтому использование современных технологий в образовании на сегодняшний день актуальны и являются эффективным инструментом для развития новых форм и методов обучения. Помимо этого, использование ИКТ на занятиях Теории и практики сестринского дела помогает педагогу решить такие дидактические задачи, как:

- формирование устойчивой мотивации;
- активизация мыслительных способностей студентов;
- привлечение к работе пассивных студентов;
- повышение интенсивности учебного процесса;
- обеспечение учебного процесса современными материалами;

- приучение студентов к самостоятельной работе с различными источниками информации;
- реализация личностно-ориентированного и дифференцированного подхода к обучению;
- активизация процесса обучения, возможность привлечения студентов к исследовательской деятельности;
- обеспечение гибкости процесса обучения. [2]

На занятиях Теория и практика сестринского дела нами широко применяются информационно-коммуникативные технологии. Использовать онлайн - сервис Kahoot на занятиях можно для актуализации знаний. Актуализация знаний и умения является частью современного урока. Этап актуализации знаний направлен на организацию студентов связанных с темой занятий.

При использовании Kahoot в учебной деятельности, важно понимать какую задачу вы ставите, создавая викторину или тест. Наличие временных ограничений, звукового сопровождения, временные ограничения и вопросы делают программу Kahoot интересным и классным! Педагог должен быть заинтересован в том, чтобы использовать Kahoot как инструмент формирующего оценивания, а не для выставления отметок. То есть, оценка применяется для получения данных о текущем состоянии для определения ближайших шагов в направлении улучшения знаний, понимания и применения этих знаний в жизни.

Что же такое Kahoot? Это бесплатная платформа для обучения в игровой форме, которая подходит для любого учебного предмета и любого возраста.

Использование этого сервиса является прекрасной заменой покупке дорогостоящего оборудования для системы обратной связи в классе. Все, что вам понадобится это компьютер с подключением к интернету, проектор, аудиоклонки и наличие смартфонов у студентов. Процесс проверки знания, или обсуждение какого-то вопроса превратится в настоящую увлекательную игру!

Созданные в Kahoot задания позволяют включить в них картинки, фотографии и при необходимости даже видеофрагменты. Темп выполнения викторин, тестов можно регулировать путем введения временного предела для каждого вопроса.

При желании преподаватель может ввести баллы за ответы на поставленные вопросы: за правильные ответы и за скорость. Табло отображается на мониторе компьютера преподавателя или на проекторной доске.

Для участия в тестировании студенты просто должны открыть сервис и ввести PIN-код, который представляет преподаватель со своего компьютера. Студент вводит PIN-код и свое имя. Во время тестирования студентам удобно выбирать на своем устройстве

правильный ответ. Варианты ответа представлены геометрическими фигурами. Наличие смартфонов с подключением к сети Интернет у основной массы современных студентов дает возможность применить их в учебном процессе.

Какие проблемы могут возникнуть при использовании сервиса Kahoot :

- отсутствие подключения к сети Интернет;
- отсутствие компьютера и интерактивной доски на рабочем месте преподавателя.

Эту проблему можно решить с помощью другой программы Quizizz. Для преподавателя и студента достаточно иметь смартфоны. Программа Quizizz похожа на Kahoot. Но у этой программы есть несколько отличий. Преимущество Quizizz в том, что все задания обучающиеся видят на своих устройствах полностью, со всеми символами ответов. Это позволяет каждому студенту работать в своем темпе, не отвлекаясь на время. Вопросы можно перемешать, что позволяет создать один вариант работы и получить при этом объективную оценку знаний. Так же есть возможность преподавателя следить за индивидуальной работой каждого студента. Еще одно преимущество и достоинство сервиса - возможность экспорта результатов в форме таблицы Excel. Кроме того, с его помощью можно задавать домашние задания для студентов и делиться тестами с коллегами.

Программа Triventy является бесплатной платформой для тестов, конструктора игр и викторин. Отличие Triventy от Kahoot и Quizizz в том, что к редактированию теста можно предоставить доступ. Это значит, что студенты сами могут разработать свой тест по любой учебной теме и проверить друг друга в группах.

Атмосфера увлеченности дает возможность студентам преодолеть скованность и усталость и превращает скучное задание, направленное на актуализацию материала, в увлекательное мероприятие. Внедрение игровых технологий на занятии не только решает проблему мотивации студентов, но и является эффективным инструментом на этапе закрепления знаний.

Таким образом, компьютерные технологии, как приложения Kahoot, Quizizz Triventy способствуют усилению мотивации и интереса студентов к изучаемому предмету, существенно совершенствуют процесс преподавания, обладая преимуществами перед традиционными методами. Современные технологии ускоряют процесс проверки знаний с помощью Интернет-ресурса. Применение компьютерных технологий в обучении приносит удовольствие от преподавания, радость от результатов своего труда и экономят время. Студенты больше интересуются предметом, внимательно ведут себя на лекциях и

практических занятиях, лучше готовятся, чтобы оказаться в первых строчках рейтинговой таблицы.

1. Петухова Е.И. Информационные технологии в образовании // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 10.

2. <https://infourok.ru/ispolzovanie-onlayn-prilozheniya-kaoot-dlya-etapa-aktualizacii-znaniy-na-urokah-2620087.html>

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

*Горбатенко У. А., преподаватель профессиональных модулей
ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6»*

*Игры дают такую практику,
которую ничто другое дать не может
Р.Г. Грэм, К.Ф. Грей*

Считается, что лучшая форма обучения – практика, но нередко приходится видеть, как при прохождении практики в медицинских организациях, обучающиеся сталкиваются с такими проблемами как:

- недостаток коммуникативных навыков в общении с пациентами;
- не все пациенты дают согласие на медицинские вмешательства непрофессионалов;
- пассивное наблюдение за работой других, а не активная работа с пациентами;
- страх перед пациентами и психологическая боязнь выполнения манипуляции.

Волнение, опасение, сомнения, страхи и даже тревога – симптомы, которые испытывают все обучающиеся, нацеленные на хорошие результаты. Эти симптомы нормальны для будущих специалистов, если ими правильно управлять и дозировать, потому что они могут быть полезны для достижения более высоких результатов.

Для успешной реализации поставленных задач в рамках освоения основных видов профессиональной деятельности, метод ролевых игр позволяет будущему специалисту «походить в чужих ботинках», посмотреть как бы со стороны на себя и своего «героя», чью роль он исполняет, что имеет большое значение для перцептивного обучения. Использование профессиональных задач и ролевых игр, иллюстрирующих наиболее типичные заболевания, нарушенные потребности пациентов не являются новыми методами в образовательном процессе.

Проведение ролевой игры, как и всякой другой, построенной на использовании имитации, связано с преодолением трудностей, заложенных в ее противоречивом характере:

- 1) «обучение через действие» — один из самых эффективных способов научения и приобретения опыта. Собственные переживания запоминаются ярко и сохраняются в течение долгого времени;

2) ролевая игра позволяет участникам понять, как чувствуют себя люди, попав в необычную ситуацию. Это понимание может оказаться мощным инструментом обучения:

оно может способствовать развитию умения оценивать предпосылки поведения других людей, чего трудно было бы достигнуть каким-либо иным способом.

Важной целью таких игр для обучающихся является моделирование своего поведения в профессиональной ситуации по специальности, что позволяет в дальнейшем успешно применять его к нестандартным ситуациям.

Использование в образовательном процессе технологий международных практик, а именно доказательного ухода в сестринском деле по стандартам WSR по компетенции «Медицинский и социальный уход» помогает реализовать основные принципы практико-ориентированного обучения. Данные технологии сочетают медицинскую и социальную направленность оказания помощи населению по выявлению существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды, в достижении ими физического, умственного и социального здоровья, обеспечивают улучшение состояния пациентов/клиентов, что показывает спецификацию стандарта Worldskills (WSSS)¹¹.

В основе WSSS лежит применение модели опережающего образования, идея развития личности, отвечающей запросам современного и перспективного рынка труда. Ориентируясь в подготовке специалистов на конкретную профессиональную деятельность и на формирование готовности к освоению новых знаний, приобретению многофункциональных умений и навыков.

Технология «Стандартизированный пациент» актуализирует и усиливает обучение, обеспечивает образовательные результаты, придает силы обучающимся. При использовании данной технологии будущий специалист работает самостоятельно, полагаясь только на свои силы и знания. Мы инсценируем клинический случай/нарушенную потребность, согласно заданному сценарию. Отступать за рамки сценария «Стандартизированный пациент» (статист) не может, т.к. он не всегда может специализироваться на медицинском профиле и не является профессионально подготовленным актером.¹²

Методика разработки и проведения ролевой игры по данной технологии предусматривает включение в полной мере или частично следующих этапов:

¹¹ WorldSkills Standards Specifications (WSSS) – Спецификация стандарта компетенции – перечень умений и навыков, которыми должен обладать специалист по соответствующей компетенции, с указанием процентного соотношения их использования и важности в рамках подготовки критериев оценки.

¹² Виртуальные технологии в медицине № 2 (18) 2017

1. Подготовительный: решаются вопросы организационные: распределение ролей; выбор жюри или экспертной группы; формирование игровых групп, ознакомление с обязанностями; предварительное изучение содержательного материала игры.
2. Игровой: характеризуется включением в проблему и осознанием ситуации в группах и между ними.
3. Заключительный: вырабатываются решения по проблеме, заслушивается сообщение экспертной группы, выбирается наиболее удачное решение.
4. Анализ игровой деятельности: определяются степень активности участников, уровень знаний и умений, достоверность, погружение, обратная связь; вырабатываются рекомендации по совершенствованию ролевой игры.

В данной статье приводим пример сценария речевого модуля при использовании данной технологии:

МОДЕЛИРУЕМЫЙ СЦЕНАРИЙ

Место действия: пациент находится на лечении в неврологическом отделении стационара.

Описание проекта задания:

В палате на лечении находится пациент 44 лет, мужчина, с последствиями черепно-мозговой травмы, в результате чего у него развился правосторонний гемипарез. За пациентом ухаживает жена. Родственница не знает, как осуществлять уход за тяжелобольным мужем, какие риски могут возникнуть у ее мужа, если ее не обучат противополежневым мероприятиям, а так же она не имеет представления о том, как использовать специальные средства по уходу за кожей.

Первичная оценка состояния пациента: телосложение среднее, кожа нормальная, обычной влажности, аппетит плохой из-за угнетенного состояния. ЧДД - 20 в минуту, ЧСС - 88 в минуту, АД - 130/85 мм рт.ст., T° тела - 36,5°. Рост - 163см, вес - 80кг.

Инструкция для участника:

Время на подготовку: 15 минут.

Время на выполнение: 30 минут.

Схема оценивания:

- подготовка рабочего места;
- определение нарушенных потребностей пациента;
- заполнение рекомендуемого плана ухода за пациентом в соответствии со стандартом;
- составление памятки для родственников пациента.

Составитель: Горбатенко У.А.

Регион: Москва

компетенция: 41 «Медицинский и социальный уход»

РЕЧЕВЫЕ МОДУЛИ.«ЛЕГЕНДА» ДЛЯ СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА:

В палату входит м/с.

- Родственник (Р): Вы будете осуществлять постоянный уход за моим мужем, Львом Аркадьевичем (М)?
- М/С: Да
- Р: Вы не могли бы рассказать об уходе, так как я не умею правильно ухаживать.
- М/С: Да, конечно. Я вам расскажу и покажу основные элементы ухода. Для этого нам с Вами необходимо заполнить документацию и определиться с планом ухода, составить памятку по профилактике пролежней. В процессе работы, задавайте мне вопросы, которые Вас будут волновать, хорошо? Вы согласны?
- Р: Да.
- М/С: Вы не могли бы мне подсказать сможет ли со мной общаться Ваш муж, Лев Аркадьевич?
- Р: Да.
- М: произошло ДТП, была черепно-мозговая травма, в последствии, развился правосторонний гемипарез. Поэтому мне сложно самому умыться, одеваться, кушать.
- Р: Я ему, как могу помогаю, но не знаю правильно ли я это делаю.
- М/С: Давайте с Вами поговорим о Вашем состоянии и определимся, что Вам нужно в первую очередь. Для этого я вместе с Вами заполню документацию «Лист оценки и развития пролежней и шкалу Ватерлоу». Исходя из полученных данных, я могу сделать вывод, что у Вашего мужа есть риск развития пролежней (называет риск-сколько набрано баллов).

М/С: Мы совместно составим «План ухода», которого мы должны с Вами придерживаться, а при необходимости - корректировать его, Вы согласны?

Р и М: Да.

М/С: Мы с Вами составили План ухода, какие пункты Вам не ясны? Задавайте вопросы.

Р: Вот вы здесь написали (смотря в План) положение Фаулера и Симса, я с этими положениями не знакома, Вы не могли бы их мне показать?

М/С: Сначала демонстрирует положение Фаулера и обращает внимание на то, что при таком положении удобно проводить умывание, кормление.

Р: спасибо, я поняла как проводить смену положения (умывание, кормление). Вы говорили, что есть специальные средства по уходу за кожей, не могли бы Вы мне рассказать и показать как ими пользоваться, например, при умывании и обработке зубов.

М/С: Демонстрирует умывание лица, уход за ротовой полостью.

Р: спасибо, я поняла как проводить умывание лица, уход за ротовой полостью.

Составитель: Горбатенко У.А.

Регион: Москва

компетенция: 41 «Медицинский и социальный уход»

Постоянное моделирование с обучающимися конкретных профессиональных ситуаций приводит к тому, что они не «пасуют» перед трудностями, а стремятся их разрешить. Ведь проблема – это всегда препятствие. Преодоление препятствий – движение, неизменный спутник развития. Никто не пишет в учебниках о том, как прилагать максимум усилий. Игровая технология «Стандартизированный пациент», применяемая на практических занятиях, позволяет развивать навыки решения проблем, активизируя мышление и раскрывая личностный потенциал будущего специалиста.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Бредихина М.Г., преподаватель профессиональных модулей
ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6»

До недавнего времени осуществление ухода за больными было основано на интуиции и опыте медицинских сестер или сестер милосердия. По мере накопления опыта работы и наблюдения за пациентами рос и профессионализм медицинской сестры. Сестринское дело не было отдельной наукой, не имело единой научной базы, а также единых стандартов обучения. Научную основу сестринское дело получало из смежных наук – лечебного дела, биологии, психологии, социологии, физиологии.

Сейчас сестринское дело становится отдельной наукой со своими стандартами, базой знаний. В каждой стране развитие этой специальности происходит по-своему, учитывая разные социально-экономические условия и темпы развития стран. Научная основа сестринского дела везде похожа и содержит базовые, основополагающие знания, которые осваивает медицинская сестра в любой стране мира.

«В различные времена сёстры выполняли (и выполняют до сих пор) работу врачей, диетологов, уборщиц и клерков... Всё это вносит неразбериху в понимание уникальной роли сестры», - писала Ф. Найтингейл. Также она отмечала: «Лучше знать человека в определённом состоянии, чем само то состояние, которое приносит ему страдание». Это подводит нас к мысли о том, что, несмотря на изменяющиеся ориентиры и миссию медицинской сестры в социуме основной фокус внимания по-прежнему должен находиться на человеке. Человек, который болен. И только потом – его болезнь, сопутствующие манипуляции и уход.

Сестринское дело становится искусством и наукой. Медицинская сестра имеет определенные полномочия и ответственность. Ее долг – исполнять свои профессиональные обязанности, неся ответственность за медицинские действия, которые она совершает. Миссия сестринского дела – помощь отдельным людям, семьям в развитии своего физического, умственного и социального потенциала и поддержания его на должном уровне в условиях меняющейся окружающей среды человека. Медицинская сестра проводит работу по сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

Этическая основа сестринского дела строится на уважении к жизни человека, как к священному дару, в центре деятельности медицинской сестры – достоинство человека и его права. Философия сестринского дела состоит из четырех компонентов: пациент как

личность, сестринский уход как наука и искусство, окружающая среда, здоровье. В отношении к пациенту предпочтителен холистический подход – восприятие личности человека как единого целого, поддержание внутренних сил и ресурсов пациента для развития его физических, социальных, культурных, интеллектуальных и духовных потенциалов.

Реализация принципов философии сестринского дела зависит от взаимодействия сестры и общества. Медицинская сестра несет ответственность перед обществом, социум же признает важную роль специальности в системе здравоохранения, регламентирует законодательно, поощряет. В России престижность специальности в обществе невысока, поэтому успешная реализация философии и этики сестринского дела возможна только при поддержке общества по отношению к медицинской сестре.

Медицинская сестра – это уникальная общественно активная единица, обладающая знаниями и умениями, которая несет ответственность за процесс ухода за пациентом. Этический компонент этой специальности обязательно включает такое качество как милосердие. Медицинская сестра совершенствует свои профессиональные навыки и личностные качества, чтобы повысить уровень своей компетенции и обеспечить пациенту оптимальный и наилучший в каждой конкретной ситуации уход. Сестра совершает как независимые действия, так и работает в сотрудничестве с другими членами бригады, в первую очередь, с лечащим врачом.

Деятельность медицинской сестры должна быть пронизана уважением к пациенту и его праву на самостоятельность. Одна из задач сестры – поощрение самостоятельности в вопросе заботы о себе. Однако нельзя переходить ту грань, когда поощрение самоухода превращается в равнодушие и отсутствие должного внимания к пациенту. Также недопустима избирательность при осуществлении ухода.

Основные принципы деятельности медицинской сестры можно сформулировать так:

- не причинять вреда, совершать добро;
- быть преданной своему делу и своим пациентам;
- уметь сотрудничать.

Сестринская деятельность не должна быть избирательной, сестра одинаково хорошо осуществляет уход независимо от национальных, расовых, половых, политических, социальных или религиозных признаков. Потребность в сестринском уходе универсальна. Человек может нуждаться в ней от рождения до смерти. Оказывая помощь пациенту, медицинская сестра должна стараться создать атмосферу уважения к этическим и религиозным ценностям человека, обычаям и духовным убеждениям. В интересах пациента сестра должна сохранять конфиденциальность, оберегая личную информацию, которая

становится ей известна, в процессе ухода, если она не противоречит его здоровью и здоровью общества.

В современном обществе меняются представления о функциях медицинской сестры. Раньше основной акцент был направлен на уход за больным, теперь же работа медсестры во многом ориентирована на сохранение и поддержание здоровья, личной независимости больного. В этом состоит сегодня основная миссия сестринского ухода.

В рамках изучаемого междисциплинарного курса «Теория и практика сестринского дела» особое внимание на практических занятиях следует уделять таким методам обучения, как выполнение заданий малыми группами с само- и взаимоконтролем, заполнение интеллект-карт, ролевые игры. Развивая общие, формируя профессиональные компетенции на практических занятиях с использованием данных методов, обучающиеся развивают такие умения как работа с графическими редакторами, библиотечными каталогами, интернет-ресурсами и электронными библиотеками.

Эффективным методом обучения являются ролевые игры, целью которых является развитие следующих умений: коммуникативных, аналитических и практических.

В профессиональной деятельности нашим будущим специалистам будут необходимы следующие умения и навыки:

- объяснить информацию и свою позицию в доступной в доступной форме;
- использовать различные способы общения;
- составить план индивидуальной беседы, план действий в команде;
- представить информацию в различной форме (в виде текста, схемы, иллюстрации, презентации).

Повышение качества и эффективности обучения прямо зависит от умелого подбора и использования разнообразных, наиболее адекватных тематике и ситуации методов обучения.

Библиографический список:

1. Бьюзен Т. и Б. Супермышление. 5-е изд. - Минск. – Попурри. – 2019г.
2. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. «Основы сестринского дела», Изд. Феникс, Ростов-на-Дону, 2016.
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. «Теоретические основы сестринского дела», Изд. ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2016.
4. Интернет-ресурс <http://sestrinskoe-delo.ru/>
5. Интернет-ресурс <https://helpiks.org>
6. Интернет-ресурс <https://forpsy.ru>

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ПМ 04

Башенкова Л.А., преподаватель ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

«Приучай ученика работать, заставь его не только полюбить работу, но настолько с ней сродниться, чтобы она была его второй натурой... Приучи его к тому, чтобы для него было невысказано иначе, как собственными силами что-либо усвоить, чтобы он самостоятельно думал, искал, проявлял себя, развивал свои дремлющие силы, вырабатывал из себя стойкого человека»

А. Дистерверг (1790-1866г.),
немецкий педагог-демократ,
доследователь песталоции, математик.

Каждая историческая эпоха накладывает свой отпечаток на содержание образования и обучения, и те методы, и механизмы, которые преследуют цель сообщить известную и одинаковую для всех студентов сумму знаний, умений и навыков на данном этапе развития общества не приемлемы, т.к. это не даёт возможности раскрыть индивидуальность каждого студента и ведёт к массовому «убийству талантов». На современном этапе развития общества весь педагогический процесс необходимо организовывать таким образом, чтобы это было стимулом активизации учебно-познавательной деятельности студента не только во время овладения научными знаниями, навыками и умениями, но и при выработке научного мировоззрения, нравственно-этической культуры и развития творческих способностей с целью формирования профессиональных черт характера на основе выявления и изучения инвариантности общей для различных наук, но и позволяющей студенту переносить полученные знания и умения из одной области в другую [1].

В подготовке медсестёр всё шире применяют методы активного обучения, обеспечивающие хорошую подготовку будущих специалистов и способствующие формированию не только знаний, но и профессиональных умений и навыков. Одним из таких методов является деловая игра. Деловая игра представляет собой практическое занятие, на котором можно смоделировать различные аспекты профессиональной деятельности. Это позволяет обеспечить комплексное использование имеющихся у них знаний предмета, совершенствовать медицинскую терминологию и различные виды общения.

В деловой игре воспроизводится профессиональная обстановка, сходная с реальной. И вместе с тем в деловой игре воспроизводятся лишь типичные, обобщённые ситуации в сжатом масштабе времени. Обучающийся выполняет квазипрофессиональную деятельность, сочетающую в себе учебные и профессиональные элементы. Знания и умения усваиваются им не абстрактно, а в контексте профессии, полагаясь на канву профессионального труда. Деловая игра воспитывает личностные качества, ускоряет процесс социализации. Но эта «серьёзная» профессиональная деятельность реализуется в игровой форме, что позволяет обучаемым интеллектуально и эмоционально раскрепоститься, проявить творческую инициативу. В процессе игры осваиваются нормы профессиональной деятельности и нормы социальных действий - т.е. отношений в коллективе.

Деловая игра получает двойной результат: студент принимает участие в определенной профессиональной деятельности и овладевает теми знаниями и умениями, необходимыми для проведения игры. Например: работа медсестры приёмного отделения; сбор данных о пациенте с установлением сестринского диагноза, планированием и осуществлением комплексного ухода за пациентом с последующей оценкой результатов. В процессе деловой игры студенты знакомятся с диалектическими методами решения проблемы, углубляют знания, осваивают профессиональные функции на личном примере. Формируется сознание принадлежности коллективу, закрепляются взаимосвязи при решении коллективных задач, а коллективные обсуждения общих вопросов формируют критичность, сдержанность, уважение к другому мнению, внимание к коллегам. Деловая игра полезна именно потому, что позволяет её участникам раскрыть себя, научиться занимать активную позицию, испытывать себя на профессиональную пригодность, упражняться в профессиональной компетенции. Цели и задачи деловой игры реализуются в действиях участников игры, в ходе исполнения ими своих функций. При определении конкретных целей игры учитываются её учебные цели, особенности профессиональной деятельности обучаемых: функционально-должностные обязанности, сфера и круг профессионального общения, ролевая структура деятельности, типичные профессиональные действия медсестры [2].

В процессе разработки игры детально определяются функции игрока, перечень его обязанностей и ролевой репертуар, типы взаимодействия с другими участниками игры. Кроме того, в правилах игры оговариваются нормы поведения участников игры, а также временная регламентация этапов игры - время, необходимое для выполнения конкретных заданий, количество и продолжительность перерывов для самостоятельной работы. Эти правила строятся по следующей схеме:

- Полное название игровой должности, значение роли в игровой организации
- Права и обязанности «должностного лица»
- Взаимодействие с преподавателем
- Перечень действий на всех этапах игры
- Репертуар ролевого поведения.

Разбор игры преподавателем и рефлексии её участников по поводу полученных навыков на заключительном обсуждении несут основную обучающую и воспитательную нагрузку.

Положительное в проведении учебных деловых игр:

- как правило, студенты испытывают удовольствие, есть высокая мотивация; эмоциональная насыщенность процесса обучения;
- происходит подготовка к профессиональной деятельности, формируются знания, умения, которые применяются на практике;
- послеигровые обсуждения способствуют закреплению изучаемого материала;
- достигаются педагогические цели: воспитательные, развивающие.

Отрицательные моменты в проведении учебных, деловых игр:

- высокая трудоёмкость подготовки к заданию (для преподавателя);
- не все преподаватели владеют умением проводить деловые игры;
- большая напряжённость для преподавателя, т.к. он сосредоточен на непрерывном творческом процессе и должен быть одновременно и актёром (обладать актёрскими данными), и режиссёром в течение всей игры;
- сами студенты могут быть не готовы к участию в деловой игре;
- требуется много времени для проведения - 4-6 учебных часов.

Выводы

- ✓ Деловые игры следует использовать только там, где они действительно необходимы. Это получение целостного опыта будущей профессиональной деятельности, развёрнутой во времени и пространстве.
- ✓ К разработке игры следует подходить системно и учитывать её влияние на другие виды работы со студентами, а также реакцию других преподавателей, которая может быть неадекватной.
- ✓ В деловой игре нужна предметная и социальная компетентность участников, поэтому следует начинать подготовку к игре с анализа конкретных проблемных ситуаций и

✓ разыгрывания ролей. Следует также до игры формировать у студентов культуру дискуссии.

✓ Игра должна строиться на принципах саморегулирования. Преподаватель консультирует перед игрой и анализирует совместно со студентами в конце игры при подведении итогов.

✓ Режим работы студентов в процессе игры не укладывается в рамки традиционного поведения на занятиях и должен подчиняться логике моделируемого процесса.

✓ Наиболее приемлемы компактные деловые игры, рассчитанные на 4-6 часов. Желательно проводить их в последние дни недели, учитывая их эмоциональный разряд.

✓ Хорошо разработанную игру можно проводить многократно преподавателями различных дисциплин в течение ряда лет с внесением соответствующих корректив в методику. Согласно различными диагностикам лечения и сестринскому уходу с появлением новых медицинских технологий.

Использование этой педагогической технологии сплачивает группу и формирует такие профессиональные черты характера как:

✓ чувство профессиональной ответственности;

✓ умение анализировать и делать выводы;

✓ умение работать в коллективе;

✓ умение всегда прийти на помощь в трудных ситуациях - «чувство фронтового братства медсестёр».

Большое значение имеет, когда студенты ценят умения педагога войти в положение студента, доброжелательный стиль взаимоотношений, педагогический такт, дух сотрудничества, психологический комфорт, установку на создание позитивных стимулов, т.е. создаётся настроение, которое даёт возможность студенту самосовершенствоваться и изменяться внутренне, что приводит к самоуважению и самодостаточности. И это единство делового и личностного аспектов при проведении занятий, повышает эффективность любого вида учебной деятельности, придают ей мировоззренческую направленность. А у преподавателя формирует собственный стиль оптимального педагогического общения в процессе организации всей педагогической деятельности, обеспечивает самовыражение личности педагога как высоконравственной и духовнообогащённой.

Подводя итоги, можно сказать, что процесс обучения завершается только тогда, когда студент знает и умеет делать какие-либо манипуляции или владеть процессом согласно профстандарту, т.е. различия между умениями студента и профстандартом исчезают. Этот принцип завершенности на практике означает ориентацию на высшие

результаты в обучении, которые достигаются с использованием здоровьесберегающих технологий, без перегрузок и с большой результативностью непосредственно на занятиях.

Список литературы

1. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Смирнова МБ., Волошко ЕА., Зорин К.В. «Педагогика в медицине: учебное пособие для студентов выс. мед. учеб. Заведения (под редакцией Н.В. Кудрявой)- М. Изд. « Академия», изд-е 2-е, 2012 год.
2. Никитина Н.Н. Железняков О.П. Петухова М.Н. «Основы профессионально педагогической деятельности: учебные пособия для студентов учреждений м.р. проф. образования.- М. «Мастерство» 2002 год.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОГО СЛОВАРЯ КАК СРЕДСТВА ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПМ.04(07) ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ

Телегина С.В., преподаватель Богородского филиала ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж»

Хрустина И.В., преподаватель Богородского филиала ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж»

Проблема применения инновационных технологий в образовательной деятельности является весьма актуальной в рамках требований, предъявляемых к современному процессу образования.

Подготовка современных специалистов направлена не только на овладение азами профессии, но и на развитие умений ориентироваться в сложном мире современных производств и технологий, взаимодействовать с различными структурами и сферами деятельности. Компетентностный подход к обучению будущих специалистов включает в себя такие компоненты, как развитие коммуникативных и коммуникационных способностей, познавательных, организационных и других способностей, что подразумевает владение информационными технологиями, способами поиска, сохранение, переработки информации и другими процессами взаимодействия с информацией [1].

В образовании инновационные технологии – это новые способы и методы взаимодействия педагогов и обучающихся, обеспечивающие эффективное достижение результата педагогической деятельности.

Педагогическая инновация - нововведение в педагогическую деятельность, изменения в содержании и технологии обучения и воспитания, имеющие целью повышение их эффективности [6]. Таким образом, инновационный процесс заключается в формировании и развитии содержания и организации нового. В целом под инновационным процессом понимается комплексная деятельность по созданию (рождению, разработке), освоению, использованию и распространению новшеств [4].

Новые образовательные технологии опираются на систему образования, где происходит обучение не знаниям, а способам, формам и методам «добывать» их, т.е.

методологии научно-познавательной деятельности с формированием креативного воображения и сообразительности, изменяя структуру мыслительной активности будущих специалистов, с последующим применением «добытых знаний» в профессиональной деятельности [3].

Примером инновационных методов, используемых в процессе обучения, является применение информационных технологий, способствующих созданию полной, достоверной картины по какой-либо изучаемой теме; проблемных ситуаций; организации самоконтроля и коррекции результатов собственной деятельности обучающимися; обеспечению оптимального объема передачи и усвоения научной информации.

Технологии электронного обучения позволяют по-новому использовать на занятиях текстовую, звуковую, графическую и видеоинформацию, пользоваться самыми различными источниками информации. Новые возможности в системе профессионального образования открывает гипертекстовая технология. Гипертекст (от англ. hypertext – «сверхтекст»), или гипертекстовая система, - это совокупность разнообразной информации, которая может располагаться не только в разных файлах, но и на разных компьютерах. Основная черта гипертекста - это возможность переходов по так называемым гиперссылкам, которые представлены либо в виде специально сформированного текста, либо определенного графического изображения. Одновременно на экране компьютера может быть несколько гиперссылок, и каждая из них определяет свой маршрут «путешествия».

Современную гипертекстовую обучающую систему отличает удобная среда обучения, в которой легко находить нужную информацию, возвращаться к уже пройденному материалу и т.п. [7].

Электронный терминологический словарь (ЭТС) на основе гипертекстовой технологии – ресурс, содержащий перечень понятий и терминов, сопровождающихся информацией, раскрывающей их содержание. Словарь может комплектоваться статьями, видео- или аудиофайлами по конкретной тематике. В совокупности словарь описывает ту или иную предметную область знаний учебной дисциплины (блока дисциплин). Информационно-технологическая конструкция ЭТС включает такие основные элементы, как перечень терминов с гиперссылками на статьи, раскрывающие содержание терминов, подготовленные с использованием сочетаний текстового и мультимедийного представления информации и систему поиска по перечню терминов и содержанию статей глоссария [3].

Целью нашего исследования являлось изучение эффективности использования электронного терминологического словаря (ЭТС) при освоении основных терминов и понятий профессионального модуля.

Для достижения цели нами были поставлены следующие задачи:

- выбрать две контрольные группы: обучающиеся, использующие ЭТС, и обучающиеся, пользующиеся традиционными словарями;
- проверить уровень владения терминами и понятиями в обеих группах;
- сравнить показатели по контрольным группам;
- сделать выводы и разработать рекомендации.

Методы исследования:

- теоретические (изучение специальной литературы по проблеме);
- эмпирические (изучение опыта по проблеме, наблюдения, анализ результатов деятельности);
- экспериментальные (эксперимент, диагностика).

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты: обучающиеся, регулярно использующие ЭТС имеют более высокий уровень владения основными терминами и понятиями, по сравнению с обучающимися, пользующимися традиционными словарями. При этом первая группа студентов имеет высокие академические достижения и проявляет большую настойчивость в учебной деятельности.

Таким образом, важным компонентом применения современных педагогических технологий является гибкость и возможная перестройка изложения учебного материала. Методической задачей является поиск правильных путей применения интенсивных средств и форм обучения, а одним из показателей рациональности использования современных педагогических технологий будет интерес у обучающихся к предмету изучения, стремление к самостоятельной деятельности и профессиональному и карьерному росту. Использование современных образовательных технологий способствует переходу на инновационный путь развития среднего медицинского образования.

Применение информационных технологий в учебном процессе хотя и трудоемкий процесс во всех отношениях, но он оправдывает все затраты, делает обучение более интересным, увлекательным и содержательным, благоприятствуют развитию информационных компетенций, способствуют формированию конкурентоспособной личности на рынке труда. Имея дополнительные инновационные качества перед традиционными средствами обучения, они повышают значимость самостоятельной деятельности обучающихся, стимулируют творческую активность преподавателей.

Комплексное использование традиционных и электронных средств обучения помогает формировать целостную образовательную траекторию и достичь желаемого результата [2].

Список литературы

1. Абрамова О.Ф., Баласян Б.Г. Роль компьютерной визуализации в деятельности современного специалиста // Материалы X Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». – URL: <https://scienceforum.ru/2018/article/2018003426> (дата обращения: 02.10.2019)
2. Акользина Е.А. Использование ЭОР в процессе обучения: достоинства, недостатки // Психолого-педагогический журнал «Гаудеамус». – 2013. - №2 (22). – С.95-97.
3. Ильин В.А. Электронные образовательные ресурсы. Виды, структуры, технологии // Программные продукты и системы и алгоритмы. - 2014. - №1.
4. Истрофилова О.И. Инновационные процессы в образовании: учебно-методическое пособие. – Нижневартовск: изд-во Нижневарт. гос. ун-та, 2014. – 133 с.
5. Осипова Л. Г. Использование и разработка ЭОР в условиях реализации ФГОС [Текст] // Теория и практика образования в современном мире: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2014 г.). — СПб.: СатисЪ, 2014. — С. 44-46. — URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/105/5929/> (дата обращения: 02.10.2019)
6. Рапацевич Е.С. Педагогика. Большая современная энциклопедия / Е.С. Рапацевич. – Минск: Современное слово. – 2005. – С.198
7. Студия Артемия Лебедева. Секреты хорошего гипертекста. – URL: <http://www.artlebedev.ru/kovodstvo/sections/> (дата обращения: 10.12.2019)

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИМИТАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ В ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ОБУЧЕНИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Кузнецова В.В., преподаватель ГБПОУ «Чайковский медицинский колледж»

Важной составляющей Концепции модернизации российского образования является акцент на основной цели профессионального образования, которая заключается в подготовке квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности, удовлетворению потребностей личности в получении соответствующего образования.

В настоящее время учитываются запросы работодателей относительно качества подготовки выпускников, которые должны соответствовать стандартам качества отраслевых и региональных рынков.

Реализация практико-ориентированных подходов является одним из путей решения этой проблемы. Результатом практико-ориентированного подхода в профессиональном образовании станет специалист, способный уверенно применять в практической деятельности приобретенные компетенции.

Практико-ориентированные технологии оказывают решающее влияние на все процессы обучения: от предоставления обучающимся знаний, умений до контроля их усвоения. В качестве одной из форм контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля, на наш взгляд, наиболее приемлемыми являются имитационные практико-ориентированные задания.

Преподавателями ПМ. 04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными ГБПОУ «Чайковский медицинский колледж» накоплен большой опыт создания и использования оценочных средств, направленных на контроль сформированности профессиональных компетенций.

Комплект оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными разработан в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта

среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка) для очной формы обучения.

Комплект оценочных средств состоит из следующих элементов: паспорт; оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по междисциплинарному курсу (МДК.04.01 Технология оказания медицинских услуг); оценочные средства по учебной и производственной практикам; оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по профессиональному модулю.

Оценочные средства по междисциплинарному курсу состоят из заданий, построенных на моделировании конкретной ситуации, решении конкретной профессиональной проблемы. Такие задания позволяют стимулировать познавательную активность обучающихся за счет разнообразных форм, разного уровня сложности, наличия материалов само- и взаимооценивания. Содержание заданий максимально приближено к ситуациям профессиональной деятельности.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида деятельности - **решение проблем пациента посредством сестринского ухода**. В результате освоения программы профессионального модуля обучающийся должен освоить следующие дидактические единицы (см. таблицу)

Коды	Наименования	Показатели оценки результата
Иметь практический опыт		
ПО1	выявления нарушенных потребностей пациента	- проводит первичную оценку потребностей пациента, выявляет нарушенные потребности
ПО2	оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий	- выполняет сестринские манипуляции в соответствии с технологией оказания медицинских услуг
Уметь		
У 1	собирать информацию о состоянии здоровья пациента	- проводит субъективное и объективное обследование пациента по алгоритму на основании сестринского обследования
У 2	определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья	- выявляет проблемы пациента, определяет их приоритетность
Знать:		

3 1	способы реализации сестринского ухода	- формулирует способы реализации сестринского ухода
32	технологии выполнения медицинских услуг	- формулирует алгоритмы выполнения манипуляций

В ходе экзамена квалификационного определяется уровень сформированности не только профессиональных компетенций, но и оцениваются профессионально-личностные качества. Оценочные средства экзамена квалификационного по профессиональному модулю включают задания с элементами демонстрации - это соответствует не только требованиям ФГОС, но и требованиям, которые предъявляет жизнь к выпускникам колледжа.

Далее представлен один из вариантов заданий экзамена квалификационного.

В таблице представлен фрагмент перечня проверяемых профессиональных и общих компетенций:

Профессиональная компетенция	ПК 4.3.Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому
Общая компетенция	ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

Ход решения задачи:

1. Изучение задания

2. Выделение ключевых моментов в задании

3. Выполнение задания:

- Заполнить лист первичной оценки и выявить неудовлетворенные потребности.
- Выявить действительные и потенциальные проблемы пациента.
- Составить план сестринского ухода.
- Провести кормление тяжелобольного в постели (с помощью ложки и поильника).

4. Подготовка конкретных ответов на поставленные вопросы.

5. Представление результатов работы перед экспертами.

Время выполнения задания – 30 минут.

Для оценки сформированности профессиональных компетенций необходимо проанализировать перечень критериев оценки каждой компетенции. Критерии должны быть четкими и понятными, как и для экзаменуемого, так и для экспертов.

В таблице приведен фрагмент критериев оценки профессиональных компетенций по представленному заданию.

ПК. 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому		
Показатели оценки	Да(1 балл)	Нет(0баллов)
<ul style="list-style-type: none"> – умеет собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента, – определяет проблемы пациента, связанные со здоровьем, – планирует и осуществляет сестринский уход, заполняет медицинскую документацию; – умеет провести личную гигиену и профилактику пролежней у тяжелобольного пациента; – умеет накормить тяжелобольного пациента, – ведет необходимую документацию. 		

Результатом является комплексная оценка и суммирование всех показателей, если обучающийся набирает 70-100 %, от общего количества баллов, то профессиональный модуль освоен.

Комплект оценочных средств, по нашему мнению, позволяет объективно оценить уровень знаний, умений, сформированность практического опыта, общих и профессиональных компетенций обучающихся и их соответствие требованиям ФГОС СПО по данной специальности.

Таким образом, имитационные практико-ориентированные задания для контроля результатов освоения профессионального модуля способствуют формированию конкурентоспособного и практико-ориентированного специалиста, способного быстро адаптироваться к постоянно меняющимся условиям производственного процесса.

Список использованных источников

1. **Л.Б. Дмитриева** - Разработка практико-ориентированных заданий для обучающихся//URL:<https://pedsovet.org/publikatsii/bez-rubriki/razrabotka--praktiko-orientirovannyh-zadaniy--dlya-obuchayuschih-sya>

ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Плазун Т.И., преподаватель ГБПОУ «Лабинский медицинский колледж»

При приёме на работу к современным специалистам работодатели предъявляют высокие профессиональные требования, включающие подготовленность к самостоятельному выполнению профессиональных действий и оценку результатов своего труда.

Реализации этих приоритетных требований способствуют педагогические инновации. Инновации в образовательной деятельности – это использование новых знаний, приёмов, подходов, технологий и методов активного и интерактивного обучения.

Внедрение в образовательный процесс современных образовательных и информационных технологий позволяет отработать глубину и прочность знаний у студентов, закрепить умения и навыки в различных областях деятельности; развивать логическое мышление, умения самостоятельно планировать свою учебную, самообразовательную деятельность.

На лекционных занятиях можно использовать различные инновационные формы обучения: «лекция - проблема», «лекция - визуализация». На таких занятиях используется своеобразный прием, основанный на принципах проблемного обучения.

По ходу «лекции – проблемы» приводятся отдельные примеры в виде ситуаций или кратко сформулированных проблем, которые демонстрируются в виде мультимедийной презентации. Студентам предлагается коротко их обсудить, происходит борьба между разными мнениями, появляющимися в ходе разговора, затем проводится краткий анализ, делаются выводы и лекция продолжается. Данная форма организации процесса обучения позволяет определить уровень усвоения изучаемого материала.

В «лекции – визуализации» передача информации студентам сопровождается показом различных рисунков, структурно - логических схем, опорных конспектов, диаграмм. Применение презентации на основе современных мультимедийных средств позволяет наглядно представить содержание, выделить и проиллюстрировать сообщение и его содержательные функции, помогает студенту усвоить материал быстрее и в полном объеме.

В ходе занятия можно задавать вопросы информационного или проблемного характера, можно выявить осведомленность студентов по рассматриваемой теме, степени их готовности к усвоению последующего материала.

Вопросы можно адресовать как всей группе, так и кому-то конкретно. Они могут быть

как простые, способные сосредоточить внимание на отдельных нюансах темы, так и проблемные. Студенты, продумывая ответ на заданный вопрос, получают возможность самостоятельно прийти к тем выводам и обобщениям, которые преподаватель должен был сообщить им в качестве новых знаний, либо понять глубину и важность обсуждаемой проблемы, что повышает интерес и степень восприятия материала.

При проведении занятий направленных на закрепление и формирование умений и навыков студентов используются элементы самостоятельной работы – творческие задания, на которых студенты составляют буклеты, памятки. При составлении которых, студентам необходимо внимательно изучить информацию, определить её основную мысль; сформулировать пункты плана, логически и последовательно связав их между собой.

Особенность и специфика среднего медицинского образования - необходимость овладения алгоритмами выполнения медицинских манипуляций студентами в кабинетах доклиники и лишь после этого они допускаются к работе с пациентами в отделениях клиники, а также совмещение приобретенных навыков выполнения манипуляций с клиническим мышлением. Для этого на практических занятиях можно использовать метод ситуационно - ролевой игры.

Ролевые - занятия в группах позволяют приобрести навыки сотрудничества, социального взаимодействия, готовят к профессиональному общению, игровой компонент способствует большей вовлеченности обучающихся, в игре формируются установки профессиональной деятельности, легче преодолеваются стереотипы, корректируется самооценка, предоставляется возможность интерпретации, осмысления полученных результатов. Этот метод ставит студента в ситуацию, максимально приближенную к условиям его будущей профессиональной деятельности и создает эффект реальности. Проигрывание ситуации может быть как в микрогруппах из двух или трех студентов с последующим обсуждением, ведущими в которых могут быть наиболее подготовленные студенты так и комплексные игры типа «поликлиника», «стационар», где задействовано больше участников каждый из которых играет свою роль. Например, можно имитировать сестринскую манипуляцию «обучение будущей мамы приемам пеленания новорожденного». Один из студентов играет роль медицинской сестры и показывает на фантоме новорожденного данную манипуляцию по алгоритму ее выполнения, дает маме рекомендации, а второй студент играет роль мамы, которая может задавать интересующие ее вопросы, связанные с выполнением данной манипуляции.

Еще одним из эффективных средств формирования профессиональной компетентности является анализ педагогических ситуаций, так называемый кейс-метод.

Слово "кейс" имеет английские корни и переводится как "случай", "ситуация". В

настоящее время под кейсом понимается разбор ситуации или конкретного случая, при котором студенты и преподаватель участвуют в непосредственном обсуждении конкретной ситуации. В конечном итоге учащиеся находят собственные решения и выход из проблемной ситуации, и часто, в виде неоднозначных множественных решений. В жизни ребятам пригодится умение логически мыслить, формулировать вопрос, аргументировать ответ, делать собственные выводы, отстаивать свое мнение.

Преимущество кейс - метода дает возможность оптимально сочетать теорию и практику, что представляется достаточно важным при подготовке специалиста. Метод кейсов способствует развитию умения анализировать ситуации, оценивать альтернативы, выбирать оптимальный вариант и планировать его осуществление. И если в течение учебного цикла такой подход применяется многократно, то у обучающегося вырабатывается устойчивый навык решения практических задач.

Традиционный метод формирования навыков - групповой тренинг. Группа должна выполнять действия строго по алгоритму для отработки навыков и умений в выполнении манипуляции. Цель данного метода заключается в получении навыков и умений посредством выполнения последовательных заданий, действий, направленных на достижение наработки и развития требуемого навыка. Последовательное выполнение манипуляции позволяет исправить возникшие ошибки, дает возможность непрерывно совершенствовать навык ее выполнения за счет неоднократных повторов.

Доведенное до автоматизма выполнение манипуляции, отсутствие ненужных действий, высокая быстрота, легкость, точность движений при ее выполнении возможна только при регулярном ее выполнении.

Использование различных методов ведения как практических, так и лекционных занятий позволяет формировать у студентов комплекс знаний, норм, ценностей, навыков, образцов поведения, принятых в профессиональном сообществе, а также умение непринужденно реализовывать их в общении, грамотно аргументировать свою позицию и продуктивно сотрудничать в процессе решения профессиональных задач.

Литература

- 1.Алексеева А.М. Новые образовательные технологии как механизм повышения качества знаний // Молодой ученый – 2015.
2. Гавриченко Ю.Д., Калабухова Н.Г. Деловая игра как способ развития информационной компетентности // Профессиональное образование. Столица. 2010. № 2. С. 40-42.
- 3.Дитьковская Н. М. Инновационные педагогические технологии. Учебное пособие/ К: Академвидав 2004г

4. Каплан Л.И. Познавательная деятельность студентов // Профессиональное образование. Столица. 2008. № 12. С. 24-25.
- 5.Л.Ф. Пшеничная « Педагогика в сестринском деле» Ростов – на – Дону « Феникс», 2012г.
- 6.Беликов В.А. Образование. Деятельность. Личность. - М.: Академия естествознания. - 2010. [Электронный ресурс]

СИМУЛЯЦИОННО-ТРЕНИНГОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ПО БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Старкова Т.И., преподаватель Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Гольяттинский медицинский колледж»

Качественное обучение навыкам неотложной помощи и базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) является неотъемлемой частью программы подготовки специалистов среднего звена.

В современном образовательном пространстве появилось множество технологий, одна из них — симуляционное обучение, которое является продуктом научных и производственных технологий, преобразованных в инновационное образовательное пространство.

Применение симуляционных технологий призвано повысить эффективность учебного процесса, уровень профессионального мастерства и практических навыков средних медицинских работников, обеспечивая им наиболее эффективный и безопасный переход к медицинской деятельности в реальных условиях. С помощью симуляционных методик можно отработать практические навыки обучающихся, что позволит им увереннее перейти к настоящим вмешательствам.

На базе Кинель-Черкасского филиала ТМедК применение тренажера сердечно-легочной и мозговой реанимации «МАКСИМ III-01» позволило начать более эффективное обучение будущего медицинского работника (медсестры, акушерки, фельдшера) в щадящих для пациента и обучающегося условиях симуляционного тренинга с овладения определенными умениями на доклиническом этапе. Тренажер позволяет контролировать правильность положения головы и состояния поясного ремня, правильность проведения непрямого массажа сердца, достаточность воздушного потока при проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ), правильность проведения тестовых режимов реанимации пострадавшего одним или двумя спасателями, пульс на сонной артерии, состояние зрачков у пострадавшего.

Занятия по курсу Технология оказания медицинских услуг по теме «Базовая сердечно-легочная реанимация» включают теоретическую подготовку, первичную симуляцию, брифинг и дебрифинг, подведение итогов занятия.

Практикум на тренажере включает определение состояния пострадавшего, открытие дыхательных путей, выполнение непрямого массажа сердца, ИВЛ способами «изо рта в рот» и «изо рта в нос», придание пострадавшему боковое стабильное положение.

Применяется алгоритм реанимации (30:2), рекомендованный Европейским Советом по реанимации (ERC), и 4-ступенчатая модель обучения практическим навыкам с помощью простого тренинга. Простые тренинги применяются для формирования нового практического навыка в стандартных ситуациях профессиональной деятельности, на основе репродуктивной деятельности «делай, как я».

На *мотивационно-целевом этапе* преподаватель сообщает тему тренинга. Организует постановку цели проведения тренинга, методом информационного запроса (выясняет ожидаемые результаты у обучающихся). Конечной целью обучения является уменьшение количества ошибок при выполнении базовой СЛР, что будет способствовать повышению качества оказания помощи при внезапной остановке сердца у реальных пациентов и снижать летальность от кардиальных причин. Немаловажным фактором успеха в обучении является наличие контакта преподавателя со студентами. Преподаватель в начале занятия должен создать благоприятную обстановку, продемонстрировать дружелюбный настрой, которые, несмотря на возможные неудачные симуляции, будут повышать мотивацию к обучению.

Этап теоретического разбора практических умений организуется преподавателем, методом постановки проблемных вопросов/проблемной ситуации проводит теоретический разбор выполнения навыка, алгоритма действий.

На *практическом этапе* проводится:

- *Брифинг* (вводный инструктаж) - преподаватель знакомит обучающихся с порядком и способом проведения тренинга.

- *Выработка навыка в симулированных условиях* посредством обучения практическому навыку согласно 4-х этапного способа проведения простого тренинга:

1 этап – демонстрация эталонного выполнения без пояснения.

Преподаватель демонстрирует порядок оказания помощи при внезапной остановке сердца. Показывает на тренажере, как правильно выполнять весь алгоритм, обращает внимание на точность выполнения каждого элемента и этапа, таким образом, происходит первичное запоминание материала.

2 этап - демонстрация эталонного выполнения с пояснениями преподавателя.

Преподаватель с объяснениями демонстрирует весь алгоритм еще раз, что способствует синтезу новой информации и закреплению уже имеющихся знаний по изучаемой теме.

3 этап - демонстрация навыка с пояснениями обучающихся.

На данном этапе происходит передача сформированного знания. Преподаватель предлагает обучающимся детально рассказать, как проводить СЛР, и под их руководством выполняет алгоритм.

4 этап – методически сопровождает отработку навыка обучающимися.

Обучающиеся переходят к самостоятельному выполнению алгоритма СЛР. Преподаватель постоянно контролирует правильность воспроизведения каждого действия участниками тренинга. Обращает внимание на позитивные стороны симуляции, объясняет, как избежать ошибок, чтобы в следующий раз улучшить результат. На этом этапе практически закрепляется сформированное знание.

Далее следует контроль освоения практического навыка в профессиональной деятельности с помощью симуляционного задания. Обучающиеся имеют возможность отрабатывать конкретные клинические ситуации, практиковать на фантоме методы базовой сердечно-легочной реанимации, а также формировать определенные психологические аспекты работы в команде.

Следующей неотъемлемой частью обучения являлся *дебрифинг* (опрос после выполнения задания). Важный момент — выделение обучающимися собственных достижений и неудач, определение способов по самосовершенствованию навыков, принятие решения о повторном контрольном выполнении симуляционного задания.

На *рефлексивно-оценочном этапе* преподаватель организует и проводит анализ результатов достижения поставленных целей. Обучающиеся определяют прирост в освоении навыка. Самоактуализируют совершенствование практического навыка.

В заключении предлагается интерактивный опрос обучающихся в виде анкеты с перечнем вопросов, касающихся качества проведенного симуляционного тренинга. Обратная связь важна для преподавателя, так как она позволяет анализировать проведенную работу, улучшить образовательную методику симуляционного тренинга, постоянно повышать свой профессиональный уровень.

Проведение симуляционного тренинга по базовой сердечно-легочной реанимации является важным этапом обучения, способствует приобретению теоретических знаний и практических навыков оказания помощи при внезапной остановке сердца в реальной ситуации, уменьшению осложнений и в итоге снижению летальности и увеличению продолжительности жизни населения.

Библиографический список

1. Айзенберг С.Б., МакГэги У.С., Петруса З.Р., Гордон Д.П. и др. Методическое руководство ВЕМЕ № 4: Эффективное обучение с использованием высокореалистичных

медицинских симуляторов: систематизированный обзор, выполненный экспертами движения ВЕМЕ // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2015. № 1 (19). С. 22–76.

2. Лигатюк П.В., Перепелица С.А., Кузовлев А.Н. Симуляционное обучение в медицинском институте - неотъемлемая часть учебного процесса // Общая реаниматология. 2015. № 11 (1). С. 64–71. doi: 10.15360/1813-9779-2015-1-64-71.

3. Мурин С., Столленверк Н. Использование симуляторов в обучении: переломный момент // Виртуальные технологии в медицине. 2010. № 1 (5). С. 7–10.

4. Пасечник И.Н., Блащенко С.А., Скобелев Е.И. Симуляционные технологии в анестезиологии-реаниматологии: первые итоги // Виртуальные технологии в медицине. 2013. № 2 (10). С. 16–21.

5. Письмо Минздравсоцразвития РФ от 18.04.2012 № 162/10/2 3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».

РАЗДЕЛ 4. ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ СЕСТРИНКОГО ДЕЛА

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Жиндарова Ю.А., преподаватель ГАПОУ СО «Балаковский медицинский колледж»

Творческий проект – это самостоятельная творческая работа обучающегося по ПМ.04 МДК 04. 01 Теория и практика сестринского дела. Если знания в МДК прочные и обучающийся приобрел хорошие умения, навыки, значит, качество творческого проекта будет высоким. На МДК изучают современные технологии в организации сестринского ухода за пациентом при неудовлетворении физиологических потребностей пациента, потребностей пациента в безопасности и психосоциальных потребностей, а также осуществляют сестринский уход при боли, следовательно объектами для творческих проектов являются, сестринские вмешательства, состоящие из этапов выполнения плана. По окончании работы над проектом обучающийся демонстрирует полученные знания по организации сестринского ухода за пациентом при неудовлетворении потребностей и представляет на всеобщее обозрение и оценку [3]. Работа над творческим проектом состоит из трех основных этапов: поискового (подготовительного), технологического и заключительного. Поисковый (подготовительный) этап начинается с выбора темы проекта [1]. Для этого надо определить, какие нарушенные потребности необходимо усвоить и организовать сестринский уход за пациентом. Необходимую информацию относительно выбранной проблемы для творческого проекта можно найти в печатных изданиях, Интернете и постепенно сформировать базу данных по выбранной теме. Затем следует оценить, достаточно ли опыта, умений и знаний, чтобы освоить и составить план сестринского вмешательства, определив цели. После этого нужно изложить в письменном виде обоснование выбора темы проекта на основе личных или общественных потребностей. Следующим шагом является формулирование требований (условий) к реализации плана сестринских вмешательств по следующим критериям: мотивация пациента, возраст, состояние здоровья, состояние интеллекта, состояние сознания и др. Затем разработать возможные варианты планирования сестринских вмешательств в виде алгоритмов, рисунков, схем, таблиц, опираясь на различные источники информации: материалы журналов, книг, сайтов Интернета, а также на готовые образцы планов. Сравнивая достоинства и недостатки разработанных вариантов по указанным выше критериям, нужно выбрать лучший. Технологический этап начинается с разработки технической документации (рисунков фрагментов планирования и планирования сестринского вмешательства в целом) и

технологической документации (технологических процессов реализации и завершения планирования) по проекту[2]. Следующий шаг – организация рабочего места, подготовка необходимого оснащения, пациента, медсестры. После этого переходят к непосредственному выполнению плана с обязательным соблюдением правил безопасной работы и учитывают возникновение возможных проблем у пациента. Заключительный этап включает контроль и готовый план сестринского вмешательства при нарушении потребностей пациента, окончательная регистрация в сестринской истории болезни. На заключительном этапе выполняют анализ того, что получилось, а что нет при реализации плана, с какими сложностями столкнулся обучающийся и как их разрешил. Заключительный этап завершается защитой (презентацией) проекта. К защите нужно подготовить доклад об основных достоинствах проекта, пояснительную записку к проекту, а также продемонстрировать планирование сестринского вмешательства. Подготовку документации и презентации проекта также целесообразно выполнять с помощью компьютера: набирать текст, вставлять рисунки и таблицы, выполнять расчеты и др. Структура проекта: титульный лист, содержание, введение (пояснительная записка), основной текст, заключение (выводы), список использованной литературы, приложения. *Титульный лист* должен быть оформлен согласно требованиям образовательного учреждения. *Содержание* должно включать все заголовки в работе и номера страниц, с которых они начинаются. *Введение*. Во введении, составляющем примерно 10% от общего объема работы (2 страницы), обосновывается актуальность темы исследования и необходимость ее дальнейшего изучения; определяется объект и предмет исследования, формулируются цель и задачи по теме творческого проекта. Цель — это то, что мы хотим получить при проведении исследования, некий образ будущего. Объект исследования — это процесс или явление, порождающее проблемную ситуацию и избранное для изучения. Предмет исследования – это роль и функции деятельности медицинской сестры. Задачи исследования — это те исследовательские действия, которые необходимо выполнить для достижения поставленной цели, решения проблемы. *Основной текст*. Должен быть представлен двумя главами: теоретической (литературный обзор) и практической (экспериментальной). Каждая глава должны заканчиваться выводами автора. Основная часть излагается последовательно в соответствии с оглавлением (планом). Все параграфы работы должны быть логически связаны между собой и в совокупности раскрывать тему. Должна быть произведена творческая обработка материала. Для написания литературного обзора по выбранной проблеме необходимо изучить и проанализировать не менее 5 научных литературных и Интернет-источников. Он состоит из 2-3 подглав. Достоверность результатов исследования зависит от первоисточников, их целевого назначения и характера

информации. В экспериментальной части представляются результаты исследования, проведенного лично обучающимся, т.е. планирование сестринского вмешательства при нарушенных потребностях пациента. Примерный объем проекта должен составлять 10 страниц компьютерного текста. При этом в объем работы не включаются приложения. Все страницы заполняются текстом, в котором выделяются абзацы. Каждая новая глава, а также Введение, Заключение, Список используемых источников и приложения начинаются с новой страницы. *Заключение (Выводы)*. Объем заключения составляет около 10 % всего содержания работы (2 страницы). В заключении подводятся итоги проведенного исследования, отмечаются трудности, с которыми пришлось столкнуться при изложении избранной темы, обобщаются основные теоретические положения и делаются выводы, а также определяются основные направления для дальнейшего исследования проблемы, даются практические рекомендации. Библиографический список содержит библиографическое описание используемых студентом источников литературы и Интернет-ресурсов. Список литературы формируется в алфавитном порядке по фамилиям авторов или заглавиям публикаций. Источники на иностранном языке указываются после перечня всех источников на русском языке. Ссылки на номер источника литературы указывается в квадратных скобках. Оформление списка литературы должно соответствовать требованиям. *Приложения* – это часть текста, которая имеет дополнительное (справочное) значение, но является необходимой для более полного освещения темы. Приложений может быть несколько. В приложения могут быть вынесены копии сестринской истории болезни, карты сестринской помощи и т.д. [5].

Требования к оформлению проекта

Требования к оформлению текста. Проект выполняется на компьютере в одном экземпляре и оформляется только на лицевой стороне белой бумаги, скрепляется в папку скоросшиватель, листы размещают в файл. Размер бумаги стандартного формата А4 (210 x 297 мм). Поля: левое – 30 мм, верхнее – 20 мм, правое – 10 мм, нижнее – 20 мм. Ориентация: книжная. Шрифт: Times New Roman. Кегель: - 14 пт (пунктов) в основном тексте, 12 пт в сносках. Междустрочный интервал: полуторный в основном тексте, одинарный в подстрочных ссылках - расстановка переносов – автоматическая. Форматирование основного текста и ссылок – в параметре «по ширине». Цвет шрифта – черный. Красная строка – 1,5 см. Требования к нумерации страниц: последовательно, начиная с 3-й страницы (введение), т. е. после титульного листа, задания и оглавления работы, а также перечня сокращений, используемых в работе (если он имеется в работе). Далее последовательная нумерация всех листов, включая главы, Заключение, список используемых источников и

приложения (если они имеются в работе). Нумерация страниц, на которых даются приложения, является сквозной и продолжает общую нумерацию страниц основного текста. Номер страницы располагается в нижнем правом углу. Требования к заголовкам: набираются полужирным шрифтом (шрифт 14 пт.), выравнивание по центру, точка в конце заголовка не ставится, заголовок, состоящий из двух и более строк, печатается через один междустрочный интервал, заголовок не имеет переносов, то есть на конце строки слово должно быть обязательно полным. Требования к оформлению таблиц (образец), схем (образец), рисунков: название таблицы помещают над таблицей слева, без абзацного отступа в одну строку с ее номером, в конце заголовков и подзаголовков таблиц точки не ставятся, при переносе части таблицы название помещают только над первой частью таблицы, нижнюю горизонтальную черту, ограничивающую таблицу, не проводят, при заимствовании таблиц из какого-либо источника, после нее оформляется сноска на источник в соответствии с требованиями к оформлению сносок, таблицы, схемы и рисунки занимающие страницу и более, помещают в приложение, а небольшие – на страницах работы, схема и рисунок подписываются снизу по центру. Требования к оформлению списка используемых источников: список используемых источников представляет собой перечень тех документов и источников, которые использовались при написании работы, список используемых источников включает в себя не менее 5-ти наименований, расположенных в алфавитном порядке по разделам в следующей последовательности: нормативно-правовые источники (акты органов законодательной и исполнительной власти, ведомственные правовые акты в хронологической последовательности); учебники, монографии, брошюры; диссертации и авторефераты диссертаций; периодические издания; иностранная литература; электронные ресурсы. Требования к оформлению перечня принятых сокращений: в работе используются общепринятые текстовые сокращения или аббревиатуры, например: РФ, ЦБ РФ и т.п. Если в работе принята особая система сокращений слов или наименований, то перед Введением приводится перечень принятых сокращений, используемых в работе, который не нумеруется. Требования к оформлению перечня принятых терминов: если в работе принята специфическая терминология, то в конце работы (перед списком используемых источников) помещается перечень принятых терминов с соответствующими разъяснениями. Требования к оформлению приложений: материал, дополняющий текст работы, допускается помещать в приложениях. Приложением может быть графический материал, таблицы большого формата, расчеты; приложения используются только в том случае, если они дополняют содержание основных проблем исследования и носят справочный или рекомендательный характер; характер приложения определяется автором работы самостоятельно, исходя из содержания; в тексте

работы на все приложения имеются ссылки. Степень обязательности приложений при ссылках не указывается; приложения оформляют как продолжение работы на последующих листах формата А4, А3, А4 х 3, А4 х 4, А2, А1 или выпускают в виде самостоятельного документа. Приложения располагаются в порядке ссылок на них в тексте работы; каждое приложение начинается с новой страницы с указанием в правом верхнем углу слова «Приложение» и имеет тематический заголовок; при наличии в работе более одного приложения они нумеруются арабскими цифрами (без знака №), например «Приложение 1»[4].

Список использованной литературы

1. Байбородова, Л. В., Харисова И. Г., Чернявская А. П. Проектная деятельность школьников // Управление современной школой. Завуч. – 2014. - № 2. – С. 94-117
2. Каримуллина, О. В. Развитие проектно-исследовательской деятельности учащихся // Управление качеством образования. – 2013. - № 6. – С. 59-65
3. Комиссарова, О. А. Оптимизация учебного процесса на основе метода проектов // Среднее профессиональное образование. – 2013. - № 2. – С. 15-18
4. Попова, Е. Внедрение проектно-целевого метода и проектных технологий // Управление школой (ПС). – 2013. - № 4. – С. 35-38
5. Сауренко, Н. Е. Проектный подход: интеграция теории и практики // Профессиональное образование. – 2014. - № 1. – С. 44-47

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА И КОМПЕТЕНТНОСТИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Клопкова Е.В., преподаватель ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 2» Коломенский филиал,

Пынтя В.В., преподаватель ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 2» Коломенский филиал.

Современные реформы в сестринском деле основываются научно-практическом подходе и активном внедрении сестринских инноваций в работу медицинской сестры. Для оказания квалифицированной помощи медицинской сестре необходимы не только профессиональные теоретические знания, но в первую очередь умение устанавливать доверительные отношения, слушать и задавать вопросы, проявлять заботу и внимание, при общении учитывать зоны комфорта.

Поэтому изменяются требования к организации качественной и эффективной сестринской помощи, внедряются новые методы организации деятельности медицинской сестры.

Современным выпускникам средних профессиональных образовательных организаций необходимы знания не только в настоящих требованиях по выполнению манипуляций и санитарно – противозидемического режима ЛПУ. Молодые профессионалы должны иметь знания в области теории и философии сестринского дела, психологии общения и уметь эти знания использовать в профессиональной деятельности.

Сумма знаний, полученная в результате образовательного процесса, сама по себе неэффективна без умений применять полученные знания в различных жизненных ситуациях. Реализовать данный подход помогают современные инновационные технологии, в том числе проектный метод.

Проект – это совокупность приемов действий обучающихся в определенной последовательности для достижения поставленной задачи - решение определенной проблемы, значимой для обучения и оформленного в виде конечного продукта. Требованием к использованию проектного метода является наличие проблемы (задачи), требующего интегрированного, обобщенного значения в той или иной области.

Одним из вариантов проектной деятельности в опыте работы Коломенского филиала ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж №2» является реализация межпредметных и межмодульных проектов, затрагивающих несколько дисциплин, профессиональных модулей (специальность Лечебное дело: Гигиена и экология человека, Здоровый человек и его окружение, ПМ.01 Диагностическая деятельность, ПМ.02 Лечебная

деятельность, ПМ.04 Профилактическая деятельность; специальность сестринское дело: ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий, ПМ.02 Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах и др.)

Данная технология основывается на активной познавательной деятельности обучающегося, стимулирует его познавательную деятельность, повышает уровень их знаний. Реализация направлена как на теоретическое так и на практическое освоение материала, возможна при условии применения системы учебных и познавательных методов и приемов.

Участие обучающихся в проектной деятельности во- первых преследует практический аспект, продукт его деятельности, умение оказывать профессиональную медицинскую помощь исходя из ситуации, используя не только умения выполнять манипуляции в соответствии с нынешними требованиями (требованиями ГОСТ), но и умения общаться с пациентом, работать в команде и т.д. По сути дела реализовывать приобретенные профессиональные и общие компетенции. Полученные коммуникативные, исследовательские умения способствуют развитию профессиональных и личностных качеств обучающегося, стимулируют его познавательный интерес и получение дополнительных знаний.

В проектной деятельности присутствуют взаимодействия обучающийся – педагог, хотя характер взаимодействия отличается от традиционных методов обучения, способствует росту и развитию обоих.

Учитывая высокие требования к качеству образовательного процесса, к уровню компетентности выпускников колледжа преподавателями цикловой методической комиссии профессиональных модулей ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж №2» Коломенский филиал уже в течение двух лет реализуется проектная работа на тему «Активные методы обучения на практических занятиях при изучении профессиональных модулей и дисциплин». В рамках проекта рассматривалась тема: «Профилактика и лечение сахарного диабета». Данная проектная работа начала реализовываться с выставки санитарных бюллетеней на тему сахарного диабета и его профилактики. Участие в конкурсе было предложено обучающимся различных специальностей и курсов. Обучающимися, под руководством методических руководителей были оформлены предложенные профилактические средства, компетентная комиссия оценила и выявила лучшие работы и победителей.

Далее была проведена тематическая викторина по сахарному диабету для обучающихся трех выпускных групп отделения сестринское дело. Тесты включили в себя

вопросы клинических проявлений сахарного диабета у пациентов различных возрастных групп, выявили победителей этапа.

Следующим этапом проектной деятельности явилось интегрированное занятие на тему «Профессиональная деятельность медицинской сестры в диагностике, лечении и профилактике сахарного диабета» для специальности 34.02.01. Сестринское дело базовая подготовка.

В данном этапе были сформированы три команды обучающихся из числа победителей этапа тестирования. Интегрированное занятие было представлено несколькими этапами:

Тематические компьютерные презентации по сахарному диабету: «Лабораторные и инструментальные методы исследования при сахарном диабете», «Особенности течения сахарного диабета у детей», «Сестринская помощь при сахарном диабете» в которых были представлены и освещены основные вопросы темы.

Решение ситуационной задачи с выявлением нарушенных потребностей пациента, выявленных в результате общения, проводилось с участием подготовленных статистов из числа обучающихся младших курсов. Защищался составленный плана сестринских вмешательств и пути их решения, демонстрировалась необходимая, заданная в задаче, манипуляция.

Представление домашнего задания - Диетического стола №9 - «Завтрак диабетика», «Обед диабетика»; «Ужин диабетика» проходило в виде представления приготовленных блюд, с обучением пациента – статиста подбору продуктов, методике приготовления и совмещению блюд. Приготовленные блюда были накрыты в виде диетических столов, участникам, гостям было предложено в конце занятия дегустировать блюда.

Команды подготовили и защитили санитарные бюллетени по профилактике осложнений сахарного диабета у пациентов различных возрастных групп

Завершающим этапом занятия было представление и обучение пациентов комплексу лечебной гимнастики для профилактики осложнений сахарного диабета.

Интегрированное занятие явилось результатом активного сотрудничества преподавателей не только ЦМК профессиональных модулей, но и ЦМК общепрофессиональных модулей, ЦМК общеобразовательных, общегуманитарных и социально-экономических дисциплин.

Завершающим мероприятием в 2018-2019 учебном году, в рамках проекта, прошла студенческая научно – практическая конференция на тему «Лечение и профилактика сахарного диабета». Студентами были подготовлены темы выступления с представлением в виде компьютерной презентации, преподаватели ЦМК выступили в качестве методических руководителей.

В 2019-2020 учебном году, в рамках проектной деятельности прошел конкурс плакатов на тему «Здоровый образ жизни, как предупреждение сахарного диабета». В конкурсе участвовали студенты разных курсов и специальностей. Работы курировались методическими руководителями. Жюри были отмечены лучшие работы, оценка работ производилась в соответствии с критериями конкурса плакатов.

В соответствии с планом работы ЦМК профессиональных модулей Коломенского филиала ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 2» в рамках проекта «Активные методы обучения на практических занятиях при изучении профессиональных модулей и дисциплин. Профилактика и лечение сахарного диабета» прошел конкурс «Использование профессиональных компетенций в сестринском уходе при сахарном диабете» среди обучающихся выпускных групп по специальности 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 2».

В конкурсе участвовали команды обучающихся филиалов данного учебного заведения. Программа конкурса включила в себя определенные этапы.

В начале конкурса команды представили название, девиз и эмблему. Жюри из числа представителей независимых экспертов – представителей системы здравоохранения и преподавателей профессиональных модулей от каждого филиала оценили работу команд.

Далее команды были переформированы методом жеребьевки и следующие этапы реализовывали в новом составе. Второй этап конкурса прошел в виде обучение пациента – статиста методике использования шприц – ручки в домашних условиях. Работа каждого участника – представителя команды оценивалась жюри в соответствии с чек – листами по данной манипуляции.

Вопрос особенностей диетотерапии при сахарном диабете был реализован в виде формирования продуктовой корзины. Участники этапа из числа всех представленных продуктов должны были собрать продуктовую корзину, обосновать подбор продуктов.

Другие члены команды создали и представили для оценки памятки для пациентов по применению глюкометра в домашних условиях.

Пока жюри подводились итоги конкурса, преподавателем филиала был проведен мастер – класс по экспресс диагностике сахарного диабета – глюкометрии.

Подведены итоги, награждены победители.

Это лишь часть мероприятий, запланированных в рамках проекта ЦМК профессиональных модулей, работа будет продолжена.

При работе с обучающимися используются различные подходу, методы и технологии, привлекались разнообразные педагогические средства, способствующие и педагогом и

профессиональному росту педагога. Сотрудничество между педагогами и обучающимися при реализации проекта позволяет найти наиболее эффективные методы обучения, обеспечивающие высокое качество знаний, развитие умственной, творческой способностей, познавательной и самостоятельной деятельности обучающихся. Участие в проекте помогает обучающимся не только углубить и закрепить свои знания, но и максимально приблизить их к профессиональной деятельности, активнее адаптировать их к профессии.

Библиографический список:

1. Применение современных педагогических технологий в СПО. Зверева Н.А. Статья. Сборник Второй международной научной конференции «Инновационные педагогические технологии» (Казань, май 2015г)
2. Селевко Г.К., Современные образовательные технологии. Учебное пособие для педагогических вузов/ Г. К. Селевко. - Москва: Народное образование, 1998 г.
3. Лазутченко Е.Г., Образовательные технологии подготовки специалистов СПО. Метод пособие Санкт – Петербург, 2014 г
4. Чошанов М.А., Гибкая технология проблемно-модульного обучения: Методическое пособие. – М.: Народное образование, 1996.
5. http://www.ipkpro.aaanet.ru/ipk_tehn.html Современные педагогические технологии
6. http://www.mgopu.ru/ininfo/s2_edu-tech.htm Образовательные технологии
7. http://stunix.uni.udm.ru/~collor/sem_hm/Pedt_t.shtml Педагогические технологии

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Сорокина О.В., преподаватель Аркадакского филиала ГАПОУ СО «СОБМК»

“Скажи мне – и я забуду.

Покажи мне – и я запомню.

Вовлеки меня – и я научусь”.

Китайская пословица.

Подготовка высококвалифицированных специалистов со средним медицинским образованием требует повышения качества преподавания, изменения методических подходов к подготовке современного специалиста со средним медицинским образованием в соответствии с требованиями ФГОС СПО.

Педагогическая наука и практика предлагают преподавателю богатый арсенал методов и приемов обучения. Однако ФГОС СПО предполагают и современную методику обучения, включая проектные технологии.

Проектные технологии входят в жизнь как требование времени, своего рода ответ системы образования на социальный заказ государства и родительской общественности. Метод проектов – один из интерактивных методов современного обучения. Он является составной частью учебного процесса. Практика использования метода проектов показывает, как отмечает Е.С.Полат, что “вместе учиться не только легче и интереснее, но и значительно эффективнее”.

Метод проектов - педагогическая технология, ориентированная не на интеграцию ЗУН, а на их применение и приобретение новых (порой и путем самообразования). Активное включение обучающихся в создание проекта дает возможность осваивать новые способы человеческой деятельности в социокультурной среде [2]

Актуальность технологии проектного обучения для современного образования определяется его многоцелевой и многофункциональной направленностью, а также возможностью её интегрирования в целостный образовательный процесс, в ходе которого наряду с овладением студентами системными базовыми знаниями и ключевыми компетенциями происходит многостороннее развитие личности.

Метод проектов всегда ориентирован на самостоятельную деятельность обучающихся - индивидуальную, парную, групповую, которую они выполняют в течение определенного отрезка времени. Этот метод органично сочетается с групповыми методами. Метод проектов всегда

предполагает решение какой-то проблемы. Решение проблемы предусматривает, с одной стороны, использование совокупности, разнообразных методов, средств обучения, а с другой, предполагает необходимость интегрирования знаний, умений применять знания из различных областей науки, техники, технологии, творческих областей. Результаты выполненных проектов должны быть, что называется, "осязаемыми", т.е., если это теоретическая проблема, то конкретное ее решение, если практическая - конкретный результат, готовый к использованию (на уроке, в училище, в реальной жизни). Если говорить о методе проектов как о педагогической технологии, то эта технология предполагает совокупность исследовательских, поисковых, проблемных методов, творческих по самой своей сути.

Умение пользоваться методом проектов - показатель высокой квалификации преподавателя, его прогрессивной методики обучения и развития обучающихся. Реализация метода проектов на практике ведет к изменению позиции преподавателя и определяется принципом педагогической поддержки развития обучающегося в ходе проектной или исследовательской работы – из носителя готовых знаний он превращается в организатора познавательной деятельности.

Основные требования к использованию метода проектов при преподавании теории и практики сестринского дела:

- наличие значимой в исследовательском, творческом плане проблемы или задачи, требующей интегрированного знания, исследовательского поиска для ее решения (например, исследование истоков и становления здравоохранения Аркадакского района, формирование ЗОЖ среди студентов);
- практическая, теоретическая, познавательная значимость предполагаемых результатов (например, доклад в других организациях об истоках и становлении здравоохранения Аркадакского района, составление рекомендаций по ведению ЗОЖ среди студентов, пр.);
- самостоятельная (индивидуальная, парная, групповая) деятельность обучающихся.
- структурирование содержательной части проекта (с указанием поэтапных результатов).
- использование исследовательских методов: определение проблемы, вытекающих из нее задач исследования, выдвижение гипотезы их решения, обсуждение методов исследования, оформление конечных результатов, анализ полученных данных, подведение итогов, корректировка, выводы (использование в ходе совместного исследования метода «мозговой атаки», «круглого стола», статистических методов, творческих отчетов).

Проектирование невозможно без организационной и культурной позиции преподавателя. На практике это ведет к изменению позиции преподавателя. Из носителя готовых знаний он превращается в организатора познавательной деятельности своих студентов. Творческий, нестандартный подход преподавателя к проведению уроков ведет к повышению мотивации и

ориентирован на самостоятельную деятельность обучающихся. Роль преподавателя заключается в постоянной консультативной помощи. [3]

Проектная деятельность при преподавании теории и практики сестринского дела позволяет преподавателю осуществлять более индивидуальный подход к обучающимся. Меняется и психологический климат на уроке. Из авторитетного источника информации преподаватель становится соучастником исследовательского, творческого процесса, наставником, консультантом, организатором самостоятельной деятельности обучающихся. А это и есть подлинное сотрудничество.

В работе над проектом преподаватель:

- помогает ученикам в поиске нужных источников информации;
- сам является источником;
- координирует весь процесс;
- поощряет студентов;
- поддерживает непрерывную обратную связь для успешной работы студентов над проектом.

Таким образом, использование проектной деятельности при преподавании теории и практики сестринского дела становится все более актуальной. И не случайно, ведь при помощи проекта можно реализовать все воспитательные, образовательные и развивающие задачи, стоящие перед преподавателем.

В каждодневных ситуациях, в обычной жизни человеку приходится сталкиваться с множеством проблем, выбирать оптимальный ход своих действий, принимать ответственное решение. Проектный подход тоже помогает продумывание проблемы, планирование действий (последовательность решаемых задач), рефлексия и анализ результатов. Все это — проектирование, которое помогает решать различные проблемы, позволяет избежать ошибок, сделать выбор способа решения проблемы оптимальным [1]

Проектирование осваивается современным человеком в силу необходимости его применения. Человек, принимающий решение, промышляет ту ситуацию, в которой возникла необходимость принятия решения. Эта ситуация может быть связана с рядом проблем, которые затрагиваются при принятии решения. Работа с проблемой всегда связана с процессом принятия решения. Для того чтобы принять ответственное решение, необходимо продумать именно те проблемы, которые затрагиваются этим решением.

Список использованной литературы

1. Доценко И.Г. Проектирование социально-педагогической деятельности классным руководителем//Воспитание школьников, 2017 №1.
2. Луков В. А. Социальное проектирование : учеб. пособие. — 7-е изд., —М.: Изд-во Московского гуманитарного университета : Флинта, 2017.
3. Яковлев Е.В. Педагогическая концепция: методологические аспекты построения. М.: ВЛАДОС, 2016.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ в теории и практике сестринского дела

*Ишкова А. Н., преподаватель Кузнецкого филиала ГБОУ ПО «Пензенский
областной медицинский колледж»*

С целью достижения студентами результатов, соответствующих требованиям федерального государственного образовательного стандарта и обеспечения подготовки квалифицированных специалистов, существенную часть процесса обучения в медицинском колледже отдана самостоятельной работе (СР).

Для правильной и эффективной организации самостоятельной работы студентов большое значение имеют следующие условия:

- наличие учебно-методического комплекса по каждой дисциплине, включая формы и средства контроля за уровнем освоения студентом заданий для самостоятельной работы с указанием содержания и сроков их проведения;
- обеспеченность учебной литературой, дидактическими и учебно-методическими материалами, наличие их в библиотеках;
- соответствие формы самостоятельной работы целям и задачам учебной дисциплины;
- понятность и доступность студентам основных целей и заданий СР и в то же время наличие в них элементов новизны;
- индивидуализация заданий самостоятельной работы;
- обеспеченность компьютерной и телекоммуникационной техникой;
- применение инновационных технологий;
- система мониторинга самостоятельной работы должна сочетаться с самоконтролем [1, 215].

Одним из типов СР, направленной на развитие творческой деятельности студентов и позволяющей им глубоко проникать в сущность рассматриваемых явлений, устанавливать новые факты, преобразовывать их, является написание курсовой работы.

Курсовая работа в процессе обучения студента рассматривается как один из этапов овладения научно-исследовательской деятельностью, и выполняется при активной помощи и консультации преподавателя – руководителя курсовой работы [3, 38].

Цели написания курсовой:

1. развитие и становление характера студента;
2. воспитание инициативы, потребности и навыков постоянного самообразования;

3. углубление, систематизация и закрепление теоретических и практических знаний по специальности;
4. приобщение к широкому кругу проблем, выходящих за рамки учебной программы;
5. приобретение навыков исследования и обработки нужной информации.

Основные этапы выполнения курсовой работы.

Первый этап – подготовительный, включает в себя разработку программы исследовательской деятельности:

- выбор темы курсовой работы и утверждение ее руководителя;
- изучение методических рекомендаций по выполнению курсовой работы;
- составление плана курсовой работы и обсуждение его с руководителем. План составляется на основе анализа имеющихся материалов;
- составление библиографии по теме курсовой работы;
- формулировка гипотезы исследования; определение методов исследования (анкетный опрос, интервью, анализ архивных документов, собственные практические исследования, наблюдения и др.), базы исследования.

Темы курсовых работ должны быть составлены таким образом, чтобы в процессе их выполнения студент показал уровень своих знаний по профилирующему предмету, смог провести теоретические и практические исследования по теме выбранной курсовой работы с использованием статистических, математических, графических и описательных методов [2, 55].

Тематика курсовых работ утверждается цикловой методической комиссией и базируется на программе изучаемой дисциплины.

На этом этапе я столкнулась с ограниченностью выбора тем, обусловленной тем, что студенты только начали изучать специальные дисциплины. Кроме того, считаю, что именно по этой причине мотивация к выполнению работы у студентов 3 курса, с которыми работала ранее, выше, чем у второкурсников. Соответственно, при работе с последними, уделяю больше времени повышению познавательной активности студентов. Достижению этой цели способствует работа малыми группами – обучающиеся имеют возможность сравнить свои достижения. Следует обратить внимание на состав таких групп: в составе должен быть «сильный» и «слабый», но не желательно, чтобы их средние баллы отличались не больше, чем на единицу.

Только на первое организационное собрание, в ходе которого знакомя студентам с рекомендациями по написанию курсовой, приглашаю всю группу. Последующие 1-2 занятия провожу группами по 2-3 человека и посвящаю постановке цели и задач исследования, кроме того необходимо наметить гипотезу исследования. При подборе

литературы рекомендую начинать с учебника и его списка литературы. Считаю, что составление плана работы над курсовой при активном участии студента, побуждает его к самостоятельной деятельности.

Второй этап – включает в себя:

- изучение методических и специальных литературных источников, составление литературного обзора (рекомендую работать с каталогами библиотек, библиографическими указателями, обращая внимание в первую очередь на литературу на бумажном носителе; проверять надежность источника информации);

- изучение теории и истории вопроса, опыта решения данной проблемы на практике и анализ базовых понятий (понятия, на которых строится исследование).

Перед переходом к этому этапу работы обращаю внимание обучающимся на то, что собранный ими материал должен быть понятен в первую очередь им самим.

Этот этап работы студенты выполняют самостоятельно.

Третий этап – основной – включает:

- написание обзора литературы;
- определение методов исследования;
- проведение собственных исследований;
- систематизация и первичная обработка материала;
- обсуждение полученных результатов исследований с обоснованием каждого вывода;

- сравнение полученных результатов с поставленными гипотезой, целями и задачами, литературными данными;

- подготовка общих выводов по теме курсовой работы, предложений и рекомендаций.

На этом этапе студенты сталкиваются со следующими проблемами:

- неумение конспектировать и трансформировать материал - встречается особенно часто (направляла, помогала);

- ошибки при систематизации материала;

- несоответствие содержания, темы и гипотезы работы (по ситуации корректировала материал или тему работы);

- избыток терминов, в которых путается сам студент;

- повторяемость ошибок, при достаточно высокой заинтересованности в работе.

Результатом выше указанных проблем явились затруднения при написании выводов по работе, при анализе полученных результатов исследования и составлении рекомендаций.

Четвертый этап – итоговый, предполагающий оформление результатов, включает в себя:

- предварительное обсуждение курсовой работы;
- проверка правильности гипотезы исследования;
- окончательное оформление курсовой работы;
- рецензирование курсовой работы с внесением поправок после рецензирования;
- защита курсовой работы.

На этом этапе все студенты допускают ошибки при оформлении курсовой работы, хотя все они ознакомлены с требованиями в ходе организационного занятия и имеют на руках методические рекомендации, где подробно и четко изложены эти вопросы. Облегчить работу студентов по форматированию позволяет наличие указанной методички на бумажном носителе. Следует заметить, что некоторые студенты прислушиваются к этой рекомендации только, после неоднократного напоминания.

Серьезным препятствием последнего этапа является составление речи для выступления на защите работы. Распространена следующая ошибка: этот раздел работы студенты начинают с создания презентации по курсовой, не рассматривая ее как иллюстрацию речи и вспомогательное средство для выступления. После корректирующего замечания, указанный недочет чаще всего студенты исправляют самостоятельно, что значительно повышает эффективность их деятельности.

Говоря о трудностях, с которыми сталкиваются студенты при написании курсовых работ, нельзя не отметить положительные результаты этой работы, проявляющиеся в дальнейшем как на занятиях, так и в ходе выполнения СР. Так студенты быстрее и точнее связывают теоретические познания с практикой, учатся грамотно излагать свои мысли, отстаивать свое мнение, подкрепляя его доказательствами. Кроме того этот вид самостоятельной работы способствует углубленному изучению предмета, что студенты демонстрируют в дальнейшем, и помогает освоить компьютер.

Таким образом, написание курсовых работ студентами является неотъемлемой составляющей образовательного процесса в среднем профессиональном учреждении; способствует повышению качества обучения, развитию творческих способностей студентов и мотивирует к непрерывному образованию.

Список литературы

1. Кукушин В. С. Теория и методика воспитательной работы / В.С.Кукушкин, Ростов на Дону, 2002. - 320 с.

2. Казанцева Л.А. Исследовательский метод в условиях гуманизации образования/ Л.А. Казанцева, Казань, 1999. с.54-55.

3. Новоселов С.А., Зверева Т.В. Феномен проектно-исследовательской деятельности в образовательном процессе/ С.А. Новоселов, Т.В. Зверева, Москва, 2009. – с. 38-39.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЕКТНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА

Рачкова И.Н., преподаватель ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»

Проектно-исследовательская деятельность – это способ активизации познавательного и творческого развития студента и одновременно формирование определённых личностных качеств. Выполнение проектных работ во многом зависит от профессионализма педагога. Важно не просто формулировать интересные темы, а увлечь ребят, раскрыть их потенциал.

Участие в реализации проектов помогает педагогу понять студента и проявить его творческие способности. В основе проекта лежит проблема, для ее решения необходим исследовательский поиск в различных направлениях, результаты которого обобщаются и объединяются в одно целое. У студентов формируются навыки исследовательской деятельности, развивается познавательная активность, самостоятельность, творчество. Сроки проведения проектно-исследовательских работ могут быть разными. Проекты могут быть краткосрочными и долгосрочными, выполняться индивидуально или группой [1, с. 4].

Большое внимание в проектной деятельности уделяется развитию исследовательских навыков обучающихся. Данный вид деятельности предполагает выполнение учащимися исследовательского проекта по определенной теме и его защиту. Исследовательский характер деятельности способствует воспитанию у студентов инициативы, активного, добросовестного отношения к научному эксперименту, увеличивает интерес к изучению дисциплин. Широкое использование студентами различных источников информации: учебников, специальной литературы, материалов периодической печати, ресурсов Интернет способствует формированию целого ряда важных компетенций. Студенты имеют возможность представлять свои проекты на всероссийских, районных, региональных конференциях [3, с. 38].

Средствами реализации образовательного проекта могут быть: совместная творческая деятельность учащихся и педагога, где ученик и учитель – равноправные партнеры, помощники и консультанты; активная мыслительная деятельность; создание реальных образовательных ситуаций, в рамках которых учащиеся исследуют проблему, анализируют, организуют собственную деятельность по достижению поставленных задач [3, с. 39].

Использование информационных технологий в подготовке студентов к проектно-исследовательской деятельности и в ходе реализации исследовательских творческих

проектов активизирует познавательную деятельность студентов, повышает интерес студентов к лекционным и практическим занятиям, в целом способствует совершенствованию проектно-исследовательских компетенций. Мультимедиа дает возможность представлять информацию об объектах проектно-исследовательской деятельности не традиционным текстовым или словесным описанием, а с помощью фото, видео, графики, анимации, звука в виде презентаций. Возможности компьютерной графики и видеофайлов в сочетании со звуковым вербальным и невербальным сопровождением обеспечивают подключение к процессам восприятия и переработки информации механизмов образного восприятия, произвольного и непроизвольного внимания, воздействие на личность студента [2, с. 54].

Руководитель проекта (преподаватель, курирующий проект) должен:

1. создать мотивацию;
2. создать образовательную среду;
3. определить, чему должны научиться учащиеся в результате работы;
4. владеть способами организации обсуждения в группах методов исследования, выдвижения гипотез, аргументирования выводов и т. п.;
5. консультировать (по методу убывающих подсказок);
6. уметь использовать простые примеры для объяснения сложных явлений;
7. представлять возможные способы презентации ситуаций для осмысления проблемы исследования;
8. иметь критерии объективной оценки.

Наш коллектив принимает активное участие в различных проектно-исследовательских мероприятиях (конкурсах, конференциях, семинарах), делится опытом с коллегами других учреждений. В рамках нашей работы были реализованы следующие проекты: «Экология вокруг нас», «Здоровье и образ жизни», «Моя профессия-медик!», «Первые шаги в медицине», «Экологические проблемы современности». Так, самыми значимыми для нас являются: 1 место в Всероссийской научно-практической конференции «Первые шаги в медицину» (2019г.); 1 и 2 место в Межрегиональной студенческой научно-практической конференции «Здоровье и образ жизни» (2019г.).

Например, студенткой 1 курса (сестринское дело) Ракушевой Ариной был выполнен проект «Пищевые добавки», занявший призовое 1 место. Отсутствие культуры питания, высокий темп современной жизни приводит к тому, что мы всё чаще покупаем товары, не задумываясь об их ингредиентах, поэтому говорить о вреде, наносимом здоровью людей недобросовестными изготовителями стало актуальным в настоящее время. Безвредность пищевых продуктов – одна из важнейших проблем современности. Пища может быть

источником и носителем значительного числа опасных для здоровья человека химических веществ. Через пищу в организм человека попадают до 70% химических веществ и лишь 30% - через воду и воздух. Исследовательская часть включала химические эксперименты. Все это и многое другое было раскрыто в работе.

Таким образом, организация проектно-исследовательской деятельности студентов предполагает такое построение учебного процесса, при котором студенты знакомятся с основными методами проектирования и исследования, овладевают умениями самостоятельно добывать новые знания путем исследования явлений и процессов, системно мыслить, перерабатывать большие объемы информации и вычленять главное, применять на практике полученные знания. Значимыми для студентов становятся способность к целеполаганию, проектированию и конструированию, оптимальный выбор индивидуального стиля собственной сначала учебной, впоследствии трудовой, профессиональной деятельности, рефлексия её процесса и результатов. У них формируется способность самостоятельной выработки целостной системы решения профессиональных проблем, стимулируются потребности продуктивного творческого характера. От организации у студента проектно-исследовательских компетенций во многом зависит успешность его адаптации в постоянно изменяющихся жизненных и профессиональных ситуациях, его профессиональная мобильность, ибо в своей будущей профессиональной деятельности он будет постоянно сталкиваться с нетривиальными ситуациями, реализовывать различные виды инноваций, принимать самостоятельные решения, основанные на проектно-исследовательской деятельности [2, с. 55].

Список источников и литературы:

1. Кукушин В. С. Теория и методика воспитательной работы. – Ростов н/Д.: Март, 2002. - 320 с. 4
2. Казанцева Л.А. Исследовательский метод в условиях гуманизации образования: Монография. – Казань, Изд-во Казанского университета, 1999. – 135 с.54-55
3. Новоселов С.А., Зверева Т.В. Феномен проектно-исследовательской деятельности в образовательном процессе// Педагогическое образование – 2009 г. - № 3 – с. 38-40

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР К ВЕДЕНИЮ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Липова Д.В., преподаватель АНО «ПОО медицинский колледж «Монада»

Актуальность данной темы обусловлена тем, что сегодня значительно повысились требования к уровню и качеству подготовки специалистов в среднем профессиональном учебном заведении, так как успех в их будущей профессиональной деятельности будет определяться реализацией потенциала в практической деятельности. На современном этапе образования стоит задача не просто научить обучающихся тем или иным наукам, а научить их пополнять свои знания на протяжении всей жизни, применяя систему непрерывного профессионального образования.

Метод проектной деятельности является одной из технологий личностно-ориентированного обучения, при которой необходимо совмещать традиционную и внеурочную форму обучения [1; 3].

По словам Я. В. Евсеевой метод проектов занимает центральное место в развитии профессиональной компетентности завтрашнего специалиста. Данный подход ориентирован на результат образования, который заключается не в сумме усвоенной информации, а в способности действовать в различных ситуациях и решать разноуровневые профессиональные задачи [2].

В зависимости от уровня подготовки аудитории существует несколько моделей метода проекта. Модель Вудворта предполагает, что ученики сначала изучают материалы, приобретают знания и навыки, которые им понадобятся для конструирования проектов. Другими словами, педагог дает готовую формулировку задачи, а студенты выдвигают, исследуют на актуальность, разрабатывают идеи; планируют изготовление продукта и получают конечный продукт, оценивая его на заключительном этапе [7].

Другая модель, более современная, «погружения» в проблему и ее фундаментальные исследования. Обучающимся дается материал, на основе которого необходимо выдвинуть идеи для создания продукта проектной деятельности. Они занимаются исследованиями и выбирают конкретный вариант проекта. Затем формулируют задачу, разрабатывают идею и составляют план создания продукта. И в итоге, создают и оценивают продукт [7].

Преподавателю необходимо определить организацию работы над проектом - индивидуальную или групповую. В индивидуальном проекте тема подобрана соответственно интересам студента, таким образом, выполнен он односторонне [2].

В групповой проектной деятельности задача преподавателя привлечь к проектированию обучающихся с различным уровнем знаний, умений и навыков, расположить их к общей совместной деятельности, активизировать интерес к профессии. Например, работа студентов с разным уровнем знаний в команде, где ведущую роль выполняет более подготовленный обучающийся, являлась бы ярким примером наставничества.

Практический опыт позволяет утверждать, что проектная деятельность помогает привить студентам профессиональные умения и навыки, воспитать трудолюбие, чувство ответственности, самопознание и самореализацию, исполнительность; возвращает конкурентоспособного, мобильного специалиста, способного легко адаптироваться к условиям современного рынка труда[5].

Несомненные преимущества метода проекта налицо: совместная работа обучающихся и преподавателей положительно сказывается на интеллектуальном потенциале студентов, а признание результатов коллективного труда формирует уверенность в полезности и значимости проводимой исследовательской работы. С развитием проектной деятельности повысился статус студенческой исследовательской работы (эксперимент, анализ результатов, обсуждение их на конференции, публикация в сборниках научных трудов, защита дипломной работы), а также заметно вырос исследовательский потенциал преподавателя - исследователя (формулировка задач исследования, выдвижение гипотезы, определение границ исследования, обобщение результатов, публикация статей) [4].

Приведу пример проекта «Роль медицинской сестры при поощрении пациентов к самоуходу».

Выбор темы связан с ее актуальностью. Согласно статистике с каждым годом число тяжелобольных пациентов, которые являются зависимыми в осуществлении ежедневных дел, возрастает. Для ухода за пациентами мы должны готовить специально обученный медицинский персонал, который сможет не только самостоятельно осуществлять уход за пациентами, а также обучать пациентов правилам ухода.

Проект расширяет знания об эргономичных приспособлениях для работы с пациентом; знакомит студентов с новыми технологиями по уходу за пациентами, формирует мышление и навыки обучения. Знания, полученные в ходе внеаудиторной деятельности, позволяют студентам проводить беседы с пациентами, решать не только соматические проблемы, но и психологические, социальные факторы, определяющие состояние их здоровья и качество жизни. Предоставляя необходимую поддержку и санитарно-просветительскую работу, будущие медсестры помогают больному усилить резистентность к болезни, мобилизовать свои собственные ресурсы. Благодаря знаниям о

заболевании, психологических проблемах пациента, обучающиеся могут выявлять проблемы пациентов на самом раннем этапе их развития.

Всё это благотворно сказывается на лечении пациентов, повышении качества их жизни, профилактике осложнений.

Цель проекта - приобщить студентов к творческой, познавательной и самостоятельной деятельности.

Задачи проекта - развить логическое мышление; расширить знания в области современной медицины; сформировать умение работать с информацией; интерпретировать полученные результаты; сформировать умение работать в команде; сформировать умение обучать.

Работа над проектом проходила в несколько этапов.

На первом этапе (подготовительном) была определена тема, сформулирована проблема, определены цели, задачи и сроки выполнения проекта. В ходе этапа обучающимися было проведено анкетирование медицинских сестер паллиативной организации, направленное на выявление уровня их знаний для обучения пациентов.

На этапе планирования был сформулирован ход выполнения практической части работы. Была осуществлена подборка метода, позволяющая собрать фактический материал. Студенты провели конференцию «Обучение пациента самоуходу и самоконтролю».

Апробация проекта осуществлялась на третьем этапе в паллиативной организации в реальных условиях. Был собран и обработан полученный материал под контролем преподавателя (координация работы студентов, с обязательной стимуляцией их деятельности, консультация и исправление ошибок в их работе).

На четвертом этапе выполнялись следующие функции: обработка информации, описание проекта, принятие решения, в какой форме он будет представлен, сбор проектного продукта в портфолио студентов. На этом этапе студентами были решены задачи проекта, проведена опытно-экспериментальная работа по оценке качества жизни паллиативных пациентов, обученных самоуходу.

Следующим этапом являлось представление проекта: демонстрация результата проектной деятельности, появление новых вопросов и прогнозирование новых проблем, предложения к их разрешению. Презентация, как форма продукта проектной деятельности, проходила в виде защиты исследовательской работы. Затем производилась оценка проекта, были выявлены успехи и неудачи, весь материал группировался в портфолио.

Работа над проектом проходила на протяжении года. Обучающимися был собран ценный материал, проведена опытно-экспериментальная работа по оценке качества жизни паллиативных пациентов, обученных самоуходу.

После окончания проектной деятельности была получена обратная связь. В качестве рефлексии обучающийся должен был составить письменный отчет о ходе работы, в котором описывал все этапы работы. Такой отчет помогает преподавателю внести корректировки в дальнейшую организацию проектной деятельности студентов.

Примерный шаблон отчета

Тема проекта	
Я выбрал эту тему, потому что	
Цель проекта	
Сбор информации (где и как искал информацию)	
В ходе работы столкнулся с такими проблемами -	
Способы решения возникших проблем	
Причины невыполнения сроков работы	
Что получилось, а где остались вопросы	
Если начать работу заново, то	
Работа над проектом дала мне	
Работа над проектом показала мне, что (что узнал о себе)	
Как данная работа может пригодиться в профессиональной деятельности	

Атмосфера заинтересованности присутствовала на протяжении всех этапов проекта, включая его подготовку и проведение исследования. Учитывая, что студенты применяли на практике инновационные технологии можно с уверенностью сказать о современности данного метода и эрудированности будущих медицинских сестер.

Следует отметить, что в процессе творческой работы студенты получают удовлетворение от проделанного объема, развивают умение выступать перед аудиторией и творческую активность. В ходе выполнения проекта обучающиеся приходят к выводу, что успех участников проекта зависит от успеха каждого. Изменяется и привычная роль преподавателя: из носителя готовых знаний он превращается в координатора познавательной деятельности, который создает атмосферу сотрудничества и благоприятный психологический климат.

Для того чтобы новое поколение было активно и сознательно, инициативно и ответственно, не боялось трудностей, могло эффективно решать поставленные задачи, находить ресурсы для их решения, мы должны включать проектирование в учебный процесс, как необходимый компонент учебной деятельности.

Список использованной литературы:

1. Дубровина О. С. Использование проектных технологий в формировании общих и профессиональных компетенций обучающихся. Проблемы и перспективы развития образования (II): материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Пермь, май 2012 г.). — Пермь: Меркурий, 2012. — С. 124-126.
2. Евсева Я. В. Организация проектной деятельности учащихся СПО по экономическим дисциплинам // Молодой ученый. — 2015. — №13. — С. 629-632.
3. Лазарев Т. Проектный метод: ошибки в использовании // Первое сентября. 2011. N 1. С. 9-10.
4. Митрофанова Г.Г. Трудности использования проектной деятельности в обучении // Молодой ученый. 2011. N 5. Т.2. С. 148-151.
5. Плотникова Е.В. Проектная деятельность как основа профессиональной подготовки будущих медицинских сестер к ведению стомированных пациентов// Международный журнал экспериментального образования . — 2015. — №4. — С.194-196.
6. Ступницкая М.А. Новые педагогические технологии: организация и содержание проектной деятельности учащихся: лекции. М.: Изд-во Моск. пед. ун-та, 2009. С. 132
7. Методические рекомендации по организации проектной деятельности студентов колледжа / сост. Мухаметзянова Н.Н., - Арск: ГАПОУ «Арский агропромышленный профессиональный колледж», 2018 г. – 26 с.
8. Гузев, В.В. «Метод проектов» как частный случай интегральной технологии обучения [Текст]/В. В. Гузев// Директор школы.-1995.-С.39–47. 2. Мулина, О. Н. Проектная деятельность студентов - будущих педагогов в формировании инновационных компетенций [Текст]/ О. Н. Мулина// Научный журнал КубГАУ- Scientific Journal of KubSAU.-2013.-№ 85.-С. 614–623.
9. Полат, Е. С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: учеб. пособие для студ. пед. вузов и системы повыш. квалиф. пед. кадров [Текст]/ Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева, А. Е. Петров; Под ред. Е. С. Полат.-М.: Издательский центр «Академия».- 1999.- 224 с.
10. Шуберт, Н. П. Метод проектов и профессиональная компетентность преподавателей [Текст]/ Н. П. Шуберт// Среднее профессиональное образование.- 2009.- № 11.- С.78–80.

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

**Зарипова Гелена Геннадьевна преподаватель профессиональных модулей высшей педагогической категории ГБОУ Медицинский колледж 6 филиал 2 Департамента
Здравоохранения Москвы**

Аннотация. Слово «проект» (в буквальном переводе с латинского — «брошенный вперед») толкуется в словарях как «план, замысел, текст или чертеж чего-либо, предваряющий его создание».

Метод проектов в последние годы получил широкое распространение в системе отечественного образования, однако в работе с дошкольниками он применяется не часто. В настоящее время не существует однозначного толкования сущностных характеристик проекта. Проект понимается как: конечный продукт, решение проблемы материального, социального, нравственного, исторического, научно-исследовательского и другого характера; форма организации занятий, предусматривающая комплексный характер деятельности всех его участников по получению конкретной продукции за заданный промежуток времени; дидактическое средство активизации познавательной деятельности, развития креативности и формирования определенных личностных качеств.

Ключевые слова: деятельность, проектно-исследовательская деятельность, личностно ориентированное обучение, учебный проект, этапы проекта, информационно-коммуникационная технология.

Обновляющаяся система образования требует новых, активных подходов к обучению.

Развитие социальной активности студентов медицинских колледжей является одной из приоритетных задач в работе преподавателей профессиональных модулей.

К социальной активности стоит относить прямое включение студентов в процесс обучения, в проектную деятельность.

Проектная деятельность - один из методов, направленный на выработку самостоятельных исследовательских умений, способствующий развитию творческих способностей и логического мышления, объединяющий знания, полученные в ходе учебного процесса и приобщающий к конкретным жизненно важным проблемам. Одной из

основополагающих характеристик современного человека, действующего в пространстве культуры, является его способность к проективной деятельности.

Деятельность - специфическая человеческая форма отношения к окружающему миру, содержание которой составляет целесообразное изменение и преобразование в интересах людей; условие существования общества. Она включает в себя цель, средства, результат и сам процесс.

Проективная деятельность инновационна, так как предполагает преобразование реальности и строится на базе соответствующей технологии, которую можно унифицировать, освоить и усовершенствовать.

Актуальность овладения основами проектирования обусловлена тем, что данная технология имеет широкую область применения на всех уровнях организации системы образования и обеспечивают конкурентоспособность специалиста.

В настоящее время термин «проект» актуален и в образовании, возможно в первую очередь.

В современном понимании учебный проект - это и задание для студентов, сформулированное в виде проблемы, и их целенаправленная деятельность, и форма организации взаимодействия студентов с преподавателем и студентов между собой, и результат деятельности как найденный ими способ решения проблемы проекта.

В настоящее время проектная и исследовательская деятельность студентов - это не только неотъемлемая часть образования, но отдельная система в образовании, одно из направлений его модернизации.

Современный человек должен многое уметь для того, чтобы быть успешным в различных областях своей жизни. Важными требованиями к нему, предъявляемыми современным обществом, являются: умение работать в команде, умение самостоятельно добывать, обрабатывать, классифицировать информацию и оформлять добытые сведения, в том числе с использованием компьютерной техники, умение выполнять исследовательскую работу, гибкость поведения, умение выступать в различных социальных ролях.

Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении студентам возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

Преподавателю в рамках проекта отводится роль координатора, эксперта, консультанта. Очень важным моментом является составление плана, так как он помогает эффективно организовать работу над текстом.

Основными элементами проектирования являются - определение цели и задач проекта, определение собственно, проблемы - постановка гипотезы, выбор способа ее решения. Определение и нахождение ресурсов, составление плана действий, изучение проблемы, поиск путей ее решения, подведение итогов, оценка полученных результатов.

Проектная тема должна быть актуальна для студентов медицинских колледжей, соответствовать их уровню знаний и быть им интересной.

Основные аспекты проектной деятельности включают в себя: цель; реалистичность; ограниченность во времени и пространстве; уникальность; инновационность; поэтапная реализация; итоговая оценка проекта.

Проект осуществляется по определенной схеме. Для создания учебного проекта, следует соблюдать ряд условий:

выбор темы проекта, формулирование проблемы, предложение и обсуждение темы со студентами. Чтобы осуществить проектную деятельность, студентам медицинских колледжей требуется владение большим объемом разнообразных предметных знаний, определенными интеллектуальными, творческими и коммуникативными умениями.

Организация участников проекта.

Формирование групп студентов, постановка задач перед каждым участником проекта. Распределение обязанностей, с учетом склонности студентов к логичным рассуждениям, к формированию выводов, к оформлению проектной работы.

Выполнение проекта.

Совместный поиск новой, дополнительной информации, обсуждение этой информации, документирование исследовательской деятельности и выводов по выполненному проекту.

Презентация проекта.

Завершающая часть проекта – это демонстрация полученных результатов проектной деятельности слушателям. Выполняется в виде презентации, которая завершает работу над проектом.

Подведение итогов проектной работы.

На этом этапе происходит отчёт, оценка результатов проекта и общего хода над ним, а также планирование тем будущих проектов. Преподаватель на данном этапе слушает отчеты участников проекта, задаёт вопросы, а так же записывает наиболее типичные ошибки участников дискуссии для их дальнейшего обсуждения.

Проектный вид деятельности позволяет студентам раскрывать свой творческий потенциал, исследовательские способности, самостоятельность, активность, креативность,

проявить свои знания и умения стратегически планировать свою деятельность, а также добиваться ожидаемых результатов, умение работать в команде.

Проектирование помогает нам в осознании роли знаний в жизни и обучении, оно направлено на наше психофизическое, нравственное и интеллектуальное развитие, активизацию способностей, создает условия для самоопределения, творческой самореализации и непрерывного образования.

Чтобы новое поколение медицинских работников было активно и сознательно, инициативно и ответственно, не боялось трудностей, могло эффективно решать поставленные задачи, необходимо включать проектирование в учебный процесс, как компонент учебной деятельности студентов медицинских колледжей.

Список литературных источников

1. Тихонов, В.А. Теоретические основы научных исследований: Учебное пособие для вузов / В.А. Тихонов, В.А. Ворона, Л.В. Митрякова. - М.: Горячая линия - Телеком, 2016. - 320 с.
2. **Городнова, Анфиса Алексеевна.** От эссе и реферата к курсовой, от выпускной квалификационной работы к диссертации : учеб.-метод. пособие / А. А. Городнова ; Нац. исслед. ун-т «Высш. шк. экономики», Нижегород. фил. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — Нижний Новгород : Нижегород. ин-т упр., 2012. — 160 с.
3. Казачкова, М.Б. Проектный метод как средство повышения качества образования / М. Б. Казачкова// Исследовательская работа школьников. - 2013.-№4. - С.115-122.
4. <http://schools.keldysh.ru/labmro> — Методический сайт лаборатории методики и информационной поддержки развития образования МИОО.
<http://открытыйурок.рф/статьи/415452>

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Вареца Татьяна Алексеевна, преподаватель ГБПОУ «Лабинский медицинский колледж»

Изменение социально-экономических условий в российском обществе, переход к рынку привели к тому, что значительно повысились требования к уровню и качеству подготовки специалиста в среднем профессиональном учебном заведении, так как именно здесь, закладывается фундамент профессионально-компетентного специалиста среднего звена. Поэтому современная система образования должна быть нацелена на то, чтобы помочь обучающимся проявить себя, создать условия удовлетворения их интеллектуальных потребностей, формирования научных взглядов на мир и, наконец, просто выявить свой талант в какой-либо области.

Все более актуальным в образовании становится использование в обучении метода проектов, который формирует умения самостоятельно добывать новые знания, собирать необходимую информацию, выдвигать гипотезы, делать выводы и умозаключения. В рамках учебной дисциплины приходится решать проблемы, связанные с развитием у студентов умений и навыков самостоятельности и саморазвития, что в свою очередь, предполагает поиск новых организационных форм и методов обучения.

В настоящее время метод проектов гармонично дополняет традиционную систему обучения. Проектная деятельность позволяет реализовать личностно-ориентированный подход в обучении, а также самомотивацию студента. Для достижения данных целей проектная деятельность направлена на сотрудничество преподавателя и обучающихся, на развитие самостоятельности, творчества, формирование самовоспитания будущей медицинской сестры. Преподаватель при таком подходе выступает в роли консультанта, партнера и организатора познавательной деятельности обучающихся.

Успех реализации учебного проекта во многом зависит от правильно организованной работы, от степени владения студентами необходимыми для проектной деятельности интеллектуальными, творческими, коммуникативными, социальными и общеучебными навыками и умениями. Проектная деятельность осуществляется на учебных занятиях и во внеаудиторное время. Педагогическая практика показывает, что проект «не вписывается» в одно занятие, на его подготовку и реализацию требуется много времени.

Наиболее глубокие, интересные и содержательные проекты выполняются в ходе внеаудиторной деятельности.

Приведу пример реализации проекта «Я выбираю здоровый образ жизни!».

Тема данного проекта очень актуальна, а в наше время особенно, поскольку с каждым годом увеличивается количество обучающихся, имеющих проблемы со здоровьем, немало обучающихся имеют вредные для здоровья привычки, что очень пагубно сказывается, как на духовном, так и на физическом состоянии здоровья. Проект нацелен на две группы слушателей - это обучающиеся школ и воспитанники детских садов.

Цель проекта:

- формирование в сознании у обучающихся позитивного отношения к своему умственному, эмоциональному, социальному и физическому здоровью, как к важнейшей духовно-нравственной и социальной ценности, воспитание в молодом поколении здорового образа жизни;
- сохранение и укрепление здоровья детей сознательного отношения к здоровью, как к главной ценности у всех участников проекта.

Для достижения целей поставленных в проекте, студентами, отделения «Сестринское дело», разработан комплекс акций и мероприятий: проведены лекции беседы по наиболее важным современным проблемам, связанных с ростом социально значимых заболеваний, табакокурения, наркомании, алкоголизма правилах рационального питания и других не менее опасных заболеваний. Участникам проекта розданы буклеты, призывающие подростков бережно относиться к собственному здоровью, подобраны и продемонстрированы мультимедийные презентации, видеоролики по тематике ЗОЖ.

Так же проводились занятия, в форме часов здоровья, бесед, викторин, уроков общения с элементами тренинга: «Введение в ЗОЖ»:

1. Режим дня;
2. Правильное питание;
3. Занятие физкультурой и спортом;
4. Психическое здоровье;
5. Первая помощь.

Данный социальный проект был создан с намерением изменить существующее отношение к своему здоровью среди школьников через пропаганду здорового образа жизни в подростковой среде, возможность практически повлиять силами студентов медицинского колледжа на осознанный выбор в пользу здорового образа жизни, жизненные установки и ценностные ориентиры участников проекта.

Для реализации проекта были определены следующие направления деятельности: исследование факторов влияния на ценностные ориентации обучающихся школьников, путем проведения опроса и анонимного анкетирования «Что Вы знаете о здоровом образе жизни» среди подростков, эти мероприятия позволили изучить факторы ценностного отношения ребят к своему здоровью. Опрос среди обучающихся позволил выявить, что современным подросткам присуще наличие разных, порой взаимоисключающих жизненных целей.

Подростки считают, что это происходит по разным причинам, чаще всего из-за подражания лидеру, товарищам, «за компанию», «лишнего» свободного времени. Для многих причиной начала употребления алкогольных напитков и курения, является бездуховность и ложная система ценностей, личные и семейные обстоятельства. Слабое психическое и физическое здоровье, слабая воля и легкая внушаемость, эгоизм, плохая компания.

Таким образом, исследование показало, что по ряду показателей сформировались негативные тенденции: значительное количество детей, имеют хронические заболевания. Так же вызывает беспокойство детский алкоголизм, а также большое число курящих школьников, ранняя половая жизнь, в дальнейшем влияющая на репродуктивное здоровье молодежи.

Следует отметить, что в процессе творческой работы студенты получают полное и глубокое удовлетворение от проделанной работы, развивают творческую активность и умение выступать перед зрительской аудиторией. В процессе выполнения проекта студенты приходят к выводу, что от успеха каждого зависит успех всех участников проекта. Изменяется и привычная роль преподавателя: из носителя готовых знаний он превращается в организатора познавательной деятельности, создавая благоприятный психологический климат и атмосферу сотрудничества.

Список литературы

1. Петрова Н.Г. «Основы профилактической деятельности» Ростов на Дону: Феникс, 2018 г.
2. Матяш Н.В. Инновационные педагогические технологии. Проектное обучение / Н.В. Матяш. – М.: Академия, 2012 – 160 с.
3. Панфилова А.П. Инновационные педагогические технологии. Активное обучение / А.П. Панфилова. –М.: Академия, 2012 – 192 с.

4. Полат Е.С.[и др.] Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, М.В. Моисеева, А.Е. Петров. – М.: Академия, 2004 – 272 с.
5. Кобякова И.А., Кобяков С.Б. практикум «Профилактическая деятельность» Ростов на Дону: Феникс, 2018 г.

