

МОЛОДОЙ

ISSN 2072-0297

# УЧЁНЫЙ

международный научный журнал

## СПЕЦВЫПУСК

Материалы  
межрегионального  
круглого стола  
«Становление личности  
и социализация лиц  
с ограниченными  
возможностями здоровья  
в условиях инклюзивного  
профессионального  
образования»



Кинель-Черкасский филиал  
государственного бюджетного  
профессионального  
образовательного учреждения  
«Тольяттинский медицинский  
колледж» (с. Кинель-Черкассы)

Является приложением к научному журналу  
«Молодой ученый» № 16 (120)

Logotherapie und Existenzanalyse  
in der Psychotherapie  
der Praxis  
EINE KASUISTISCHE EINFÜHRUNG  
FÜR ARZTE  
Victor Frankl

16.1

2016

16+

ISSN 2072-0297

# Молодой учёный

Международный научный журнал

Выходит два раза в месяц

№ 16.1 (120.1) / 2016

**СПЕЦВЫПУСК** МАТЕРИАЛЫ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОГО КРУГЛОГО СТОЛА «СТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»  
Кинель-Черкасский филиал государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Тольяттинский медицинский колледж» (с. Кинель-Черкассы)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

**Главный редактор:** Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

**Члены редакционной коллегии:**

Ахметова Мария Николаевна, доктор педагогических наук

Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук

Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук

Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук

Лактионов Константин Станиславович, доктор биологических наук

Сараева Надежда Михайловна, доктор психологических наук

Абдрасилов Турганбай Курманбаевич, доктор философии (PhD) по философским наукам

Авдеюк Оксана Алексеевна, кандидат технических наук

Айдаров Оразхан Турсункожаевич, кандидат географических наук

Алиева Тарана Ибрагим кызы, кандидат химических наук

Ахметова Валерия Валерьевна, кандидат медицинских наук

Брезгин Вячеслав Сергеевич, кандидат экономических наук

Данилов Олег Евгеньевич, кандидат педагогических наук

Дёмин Александр Викторович, кандидат биологических наук

Дядюн Кристина Владимировна, кандидат юридических наук

Желнова Кристина Владимировна, кандидат экономических наук

Жуйкова Тамара Павловна, кандидат педагогических наук

Жураев Хуснидин Олтинбоевич, кандидат педагогических наук

Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения

Калдыбай Кайнар Калдыбайулы, доктор философии (PhD) по философским наукам

Кенесов Асхат Алмасович, кандидат политических наук

Коварда Владимир Васильевич, кандидат физико-математических наук

Комогорцев Максим Геннадьевич, кандидат технических наук

Котляров Алексей Васильевич, кандидат геолого-минералогических наук

Кузьмина Виолетта Михайловна, кандидат исторических наук, кандидат психологических наук

Кучерявенко Светлана Алексеевна, кандидат экономических наук

Лескова Екатерина Викторовна, кандидат физико-математических наук

Макеева Ирина Александровна, кандидат педагогических наук

Матвиенко Евгений Владимирович, кандидат биологических наук

Матроскина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук

Матусевич Марина Степановна, кандидат педагогических наук

Мусаева Ума Алиевна, кандидат технических наук

Насимов Мурат Орленбаевич, кандидат политических наук

Паридинова Ботагоз Жаппаровна, магистр философии

Прончев Геннадий Борисович, кандидат физико-математических наук

Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук

Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук

Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук

Титова Елена Ивановна, кандидат педагогических наук

Ткаченко Ирина Георгиевна, кандидат филологических наук

Фозилов Садриддин Файзуллаевич, кандидат химических наук

Яхина Асия Сергеевна, кандидат технических наук

Ячинова Светлана Николаевна, кандидат педагогических наук

На обложке изображен Виктор Эмиль Франкл (1905–1997) — австрийский психиатр, психолог и невролог, создатель логотерапии — метода экзистенциального психоанализа.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

**Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-38059 от 11 ноября 2009 г.**

Журнал входит в систему РИНЦ (Российский индекс научного цитирования) на платформе elibrary.ru.

Журнал включен в международный каталог периодических изданий «Ulrich's Periodicals Directory».

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов. При перепечатке ссылка на журнал обязательна.

**Международный редакционный совет:**

Айрян Заруи Геворковна, кандидат филологических наук, доцент (Армения)

Арошидзе Паата Леонидович, доктор экономических наук, ассоциированный профессор (Грузия)

Атаев Загир Вагитович, кандидат географических наук, профессор (Россия)

Ахмеденов Кажмурат Максutowич, кандидат географических наук, ассоциированный профессор (Казахстан)

Бидова Бэла Бертовна, доктор юридических наук, доцент (Россия)

Борисов Вячеслав Викторович, доктор педагогических наук, профессор (Украина)

Велковска Гена Цветкова, доктор экономических наук, доцент (Болгария)

Гайич Тамара, доктор экономических наук (Сербия)

Данатаров Агахан, кандидат технических наук (Туркменистан)

Данилов Александр Максимович, доктор технических наук, профессор (Россия)

Демидов Алексей Александрович, доктор медицинских наук, профессор (Россия)

Досманбетова Зейнегуль Рамазановна, доктор философии (PhD) по филологическим наукам (Казахстан)

Ешиев Абдыракман Молдоалиевич, доктор медицинских наук, доцент, зав. отделением (Кыргызстан)

Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич, доктор медицинских наук, профессор (Кыргызстан)

Игисинов Нурбек Сагинбекович, доктор медицинских наук, профессор (Казахстан)

Кадыров Кутлуг-Бек Бекмуратович, кандидат педагогических наук, заместитель директора (Узбекистан)

Кайгородов Иван Борисович, кандидат физико-математических наук (Бразилия)

Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)

Козырева Ольга Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Россия)

Колпак Евгений Петрович, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)

Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)

Лю Цзюань, доктор филологических наук, профессор (Китай)

Малес Людмила Владимировна, доктор социологических наук, доцент (Украина)

Нагервадзе Марина Алиевна, доктор биологических наук, профессор (Грузия)

Нурмамедли Фазиль Алигусейн оглы, кандидат геолого-минералогических наук (Азербайджан)

Прокопьев Николай Яковлевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)

Прокофьева Марина Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Казахстан)

Рахматуллин Рафаэль Юсупович, доктор философских наук, профессор (Россия)

Ребезов Максим Борисович, доктор сельскохозяйственных наук, профессор (Россия)

Сорока Юлия Георгиевна, доктор социологических наук, доцент (Украина)

Узаков Гулом Норбоевич, доктор технических наук, доцент (Узбекистан)

Хоналиев Назарали Хоналиевич, доктор экономических наук, старший научный сотрудник (Таджикистан)

Хоссейни Амир, доктор филологических наук (Иран)

Шарипов Аскар Калиевич, доктор экономических наук, доцент (Казахстан)

**Руководитель редакционного отдела:** Кайнова Галина Анатольевна

**Ответственный редактор спецвыпуска:** Шульга Олеся Анатольевна

**Художник:** Шишков Евгений Анатольевич

**Верстка:** Бурьянов Павел Яковлевич

Почтовый адрес редакции: 420126, г. Казань, ул. Амирхана, 10а, а/я 231.

Фактический адрес редакции: 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; http://www.moluch.ru/.

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый».

Основной тираж номера 500 экз., фактический тираж спецвыпуска: 40 экз. Дата выхода в свет: 15.09.2016. Цена свободная.

Материалы публикуются в авторской редакции. Все права защищены.

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.



## СОДЕРЖАНИЕ

<p><b>Бекетова Т. Ф.</b> Методическое сопровождение (обеспечение) производственной практики обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по зрению по специальности «Медицинский массаж».....1</p>	
<p><b>Введенская Н. А.</b> Особенности методического обеспечения дисциплины «Анатомия и физиология человека с основами топографической анатомии» при обучении студентов-инвалидов по зрению ..... 3</p>	<p><b>Краснова С. А.</b> Модель практико-ориентированного обучения в системе повышения квалификации среднего медицинского персонала ..... 21</p>
<p><b>Вострова Е. Е.</b> Особенности обучения слабовидящих и слепых студентов иностранному языку ..... 4</p>	<p><b>Курганова Э. Н.</b> Инклюзивное образование — право каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....24</p>
<p><b>Илларионова Р. В.</b> Опыт организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья на примере специальности «Медицинский массаж»..... 6</p>	<p><b>Михелькевич В. Н., Овчинникова Л. П.</b> Проблемы организационно-методического обеспечения и поддержки инклюзивного онлайн образования..... 27</p>
<p><b>Исаевская Е. В., Колыванова Л. А.</b> Современные подходы инклюзивного обучения студентов в условиях профессионального образования..... 9</p>	<p><b>Никитина И. В.</b> Активные методы обучения студентов с инвалидностью по зрению ..... 31</p>
<p><b>Кардашевский А. И., Чеканушкина Е. Н., Гордеев А. А.</b> Формирование здоровьесберегающих компетенций на основе междисциплинарных дидактических комплексов в условиях инклюзивного образования.....13</p>	<p><b>Носова Т. М., Шведов В. Г., Колыванова Л. А.</b> Инклюзивное образование — стратегическое направление современного образования России .....35</p>
<p><b>Карцева Е. П.</b> Пансионат «Ветеран» и студенты Тольяттинского медицинского колледжа.....16</p>	<p><b>Пивоварова Л. А.</b> Рациональная организация познавательной деятельности обучающихся как важный фактор формирования интереса к предмету .....39</p>
<p><b>Костерина Э. Н., Лазарева Н. А.</b> Педагогика сотрудничества как фактор гуманизации образовательной среды .....18</p>	<p><b>Попова Г. Н., Полуднева И. Е.</b> Образовательная среда как фактор здоровьесбережения студентов с нарушением зрения в условиях медицинского колледжа ..... 42</p>
<p><b>Костина О. А.</b> Допрофессиональная подготовка детей с нарушением зрения в условиях предметно-практической деятельности .....19</p>	<p><b>Пузанова Л. В.</b> Организация преподавания дисциплины «Основы неврологии» студентам с ограниченными возможностями здоровья по зрению .....45</p>
	<p><b>Саенко Е. В.</b> Через творчество к здоровью ..... 47</p>
	<p><b>Сергеева В. В.</b> Оказание паллиативной помощи спинальным больным на базе медицинского реабилитационного центра «Сергиевские минеральные воды» .....48</p>

<b>Сидорова А. В.</b> Опыт организации образовательного процесса при изучении дисциплины «Сестринский уход в хирургии».....	50
<b>Скворцова В. Н.</b> Особенности производственной практики студентов медколледжа в реабилитационно-восстановительных центрах города Тольятти ...	53
<b>Титова О. А.</b> Формирование конкурентоспособной личности в условиях современного образования .....	55
<b>Фесенко И. С.</b> Быть равным среди равных.....	58
<b>Чеканушкина Е. Н., Михелькевич В. Н., Шинкаренко О. В.</b> Инклюзивный подход к обучению студентов по дисциплине «Физическая культура» .....	60
<b>Чугунова Н. А.</b> Формирование клинического мышления у студентов с ограниченными возможностями здоровья.....	63
<b>Чупракова О. В., Куликова А. В.</b> Социально-психологические особенности формирования толерантности студентов в условиях профессионального обучения.....	66

Министерство здравоохранения Самарской области  
Министерство образования и науки Самарской области  
Министерство имущественных отношений Самарской области  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Тольяттинский медицинский колледж»  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

**Межрегиональный круглый стол**  
**«Становление личности и социализация лиц с ограниченными возможностями здоровья**  
**в условиях инклюзивного профессионального образования»**  
**26–27 сентября 2016 года**

**Председатель организационного комитета:**

Исаевская Екатерина Владимировна — руководитель Кинель-Черкасского филиала государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Тольяттинский медицинский колледж».

**Организационный комитет:**

Носова Тамара Михайловна — доктор педагогических наук, профессор Самарского государственного социально-педагогического университета;

Михелькевич Валентин Николаевич — доктор технических наук, профессор Самарского государственного технического университета;

Колыванова Лариса Александровна — кандидат педагогических наук, доцент Самарского государственного социально-педагогического университета (отв. редактор);

Краснова Светлана Александровна — кандидат педагогических наук, доцент Тольяттинского государственного университета;

Чеканушкина Елена Николаевна — кандидат педагогических наук, доцент Самарского государственного технического университета.

**Уважаемые коллеги!**

В настоящее время Россия находится на пути инновационного развития, в котором важная роль принадлежит среднему профессиональному образованию, ориентированному на выполнение социального заказа общества по обеспечению рынка труда квалифицированными специалистами, способными легко адаптироваться к профессиональной деятельности.

В «Стратегии развития молодежи Российской Федерации на период до 2025 года» указывается, что «...молодые специалисты являются не только активным субъектом преобразования общества, драйвером развития и лидерства страны, но и объектом социализации, ценнейшим ресурсом экономического роста и обеспечения благосостояния поколений, где развитие личности, формирование позитивного мировоззрения и востребованных компетенций признается главным приоритетом», которого можно достичь путем формирования у молодежи профессиональных навыков.

В этой связи, актуальным выступает вопрос становления современной стратегии профессионального обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, их социальной адаптации и трудовой реабилитации.

Межрегиональный круглый стол «Становление личности и социализация лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного профессионального образования» посвящен вопросам совершенствования профессионального образования обучающихся с особыми образовательными потребностями с учетом федеральных и региональных особенностей и тенденций рынка труда.

Сборник научных статей Межрегионального круглого стола адресован педагогам в области профессионального образования, студентам и всем, чьи интересы связаны с вопросами развития инклюзивного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Надеюсь, что совместное обсуждение вопросов профессионального образования студентов с ограниченными возможностями здоровья позволит активизировать работу по реализации приоритетных направлений модернизации инклюзивного образования.

Желаю участникам Круглого стола успешной и плодотворной работы!

*И.В. Егоров, директор Тольяттинского медицинского колледжа,  
Почетный работник среднего профессионального образования РФ*

## Методическое сопровождение (обеспечение) производственной практики обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по зрению по специальности «Медицинский массаж»

Бекетова Татьяна Федоровна, преподаватель  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

Учебная и производственная практика рассматриваются как пространство для самореализации студента, его творческой индивидуальности. В процессе практики проверяется степень теоретической и практической готовности студента к самостоятельной профессиональной работе, создаются широкие возможности для раскрытия, развития и обогащения творческого потенциала студента. Именно на практике студент определяет, насколько правильно он выбрал для себя сферу деятельности, понимает суть профессии и чувствует её значимость.

В результате практической направленности профессиональной деятельности обучающегося формируются основы будущего медицинского работника — ответственность, милосердие, сердечность, отзывчивость, сострадание, взаимопонимание, взаимопомощь, добросовестность.

Производственная (профессиональная) практика обучающихся лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению по специальности Медицинский массаж Кинель-Черкасского филиала ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж» является составной частью основной образовательной программы колледжа и имеет целью закрепление и углубление знаний, полученных обучающимися в процессе обучения, приобретение необходимых умений практической работы по избранной специальности [2].

Практическое обучение в колледже осуществляется согласно Федеральным государственным образовательным стандартам среднего профессионального образования (ФГОС СПО) третьего поколения и рабочим программам практики по специальностям и состоит из учебной практики и производственной (профессиональной) практики. Производственная (профессиональная) практика включает следующие этапы [3]:

- практику для получения первичных профессиональных умений (учебную);
- практику по профилю специальности для овладения целостной профессиональной деятельностью;
- практику преддипломную (квалификационную) для овладения первоначальным профессиональным опытом.

Для реализации целей и задач производственной (профессиональной) практики студентов колледжа реализуются следующие направления деятельности:

- организационно-методическое сопровождение обучающихся в ходе учебных и производственных практик;
- нормативное обеспечение организации практики обучающихся;

— увеличение числа социальных партнеров — баз практики для решения целей и задач производственной практики;

— совершенствование механизмов и процедур организации практики обучающихся.

Основой практики служит система усложняющихся учебно-профессиональных задач, решение которых позволяет студенту приобрести профессионально-личностный опыт, стать конкурентоспособным специалистом.

Теоретическое обучение моделирует будущую профессиональную деятельность студента, а на производственной практике он непосредственно включается в эту деятельность, выступая носителем новых идей, теорий и технологий, к которым он приобщается в процессе аудиторных занятий. Организация и руководство всеми видами учебной и производственной практики направлены на обеспечение непрерывности и последовательности овладения студентами профессиональной деятельностью. С целью обеспечения обучающихся методическим сопровождением со стороны руководителей от организаций — баз практики расширяется спектр организаций — социальных партнеров.

Основная цель учебной и производственной практики — это закрепление теоретических и методических знаний, полученных студентами в процессе аудиторных занятий и ориентация на достижение общей цели образования — повышение качества обучения.

Основными условиями повышения эффективности практики в колледже является личностно-ориентированный комплексный подход к содержанию и организации практики, связь с теоретическим обучением, систематичность, непрерывность, творчество и преемственность в её проведении [1].

Коллектив преподавателей колледжа работает над новыми рабочими программами учебных и производственных практик, разрабатывая их на основе многолетнего опыта организации и проведения различных видов производственного обучения в колледже, а также с учетом идей инновационного обучения и использования современных педагогических технологий.

На каждой практике предусмотрена система работы, учитывающая особенности каждого ее вида, перечень требований и конкретных заданий.

При реализации каждой практики определены основные задачи:

- помочь студенту научиться осмысливать наблюдаемые производственные ситуации и постоянно стремиться выработать собственное оценочное отношение к ним;

— познавать опыт лучших специалистов, профессионально совершенствоваться.

Перед производственной практикой обучающийся знакомится с программой практики и участвует в составлении графика прохождения практики на базе ЛПУ.

Непосредственно на рабочем месте базы ЛПУ студент проходит инструктаж по технике безопасности и знакомится с правилами внутреннего трудового распорядка, правилами противопожарной безопасности в учреждении.

К оформлению отчетной документации по итогам практики в колледже предъявляются высокие требования. Все это позволяет студенту яснее представлять себе содержание и характер предстоящей профессиональной деятельности. В составлении отчетной документации обучающему помогают руководители практики.

По окончании производственной практики, обучающиеся должны предоставить следующую документацию:

1. Дневник, в котором, согласно тематическому плану, прописываются все виды работ и освоенные профессиональные и общие компетенции.

2. Учебная история болезни, в которой отражается степень готовности обучающегося к самостоятельной профессиональной работе при решении профессиональной задачи.

3. Лист освоения профессиональных компетенций с перечнем, требуемым программой практики.

4. Характеристика, в которой отражено формирование общих компетенций (умение общаться с коллегами и пациентами, умение организовать рабочее место, заполнять медицинскую документацию) и индивидуальные особенности студента.

#### Литература:

1. Андрейченко, З. М. Применение компетентностно-ориентированных технологий в процессе внедрения ФГОС нового поколения // Среднее профессиональное образование, 2012. № 8.
2. Положение о производственной (профессиональной) практики обучающихся лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению по специальности Медицинский массаж Кинель-Черкасского филиала ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж». Электронный ресурс. — Режим доступа: <http://kchmedcoll.ru/index.php> (Дата обращения: 12.07.2016).
3. Федеральный Государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования. Электронный ресурс. — Режим доступа: <http://kchmedcoll.ru/index.php> (Дата обращения: 12.07.2016).

5. Отчет о проделанной работе во время производственной практики, где указываются виды работ по каждой пройденной теме, освоенные им профессиональные компетенции.

Каждая учебная и производственная практика в колледже заканчивается дифференцированным зачетом.

Таким образом, прохождение производственной практики в лечебных учреждениях позволяет студентам закрепить освоение профессиональных и общих компетенций в рамках профессионального модуля, а также дает возможность приближения обучающегося к практической медицине.

Содержание производственной практики обучающихся, её педагогическое, организационно-управленческое сопровождение, научно-методическое обеспечение в колледже являются важными факторами повышения качества профессиональной подготовки специалистов. Большинство выпускников нашего колледжа показывают хорошие знания и умения в процессе профессиональной деятельности.

Таким образом, колледж не только обеспечивает получение специальности, но и создает условия для продвижения личности в обществе. Для повышения качества профессиональной подготовки будущих специалистов медиков во время прохождения производственной практики я предлагаю заканчивать ее проведением конференции, где при подведении итогов обсуждать отчеты каждого из студентов — практикантов, осуществлять рефлексию достигнутого, а руководителям практики и специалистам базовых организаций высказывать свои впечатления о производственной деятельности всех обучающихся.



## Особенности методического обеспечения дисциплины «Анатомия и физиология человека с основами топографической анатомии» при обучении студентов-инвалидов по зрению

Введенская Наталья Александровна, преподаватель  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

В Кинель-Черкасском филиале ГБПОУ «Тольяттинский медколледж» подготовка специалистов из числа инвалидов по зрению по специальности «Медицинский массаж» ведется с 2000 года. Осуществляя обучение данной категории студентов колледж реализует следующие **цели**:

— удовлетворение потребностей в данном виде образовательных услуг инвалидов, испытывающих затруднения в реализации своих прав на образование;

— сохранность и стабилизация контингента студентов с ограниченными возможностями здоровья (т. к. в Российской Федерации только 8 учебных заведений осуществляют подготовку специалистов из числа инвалидов по зрению);

— поднятие престижа учебного заведения в свете решения социально-экономических проблем инвалидов в получении образования.

Для обеспечения качественной подготовки специалистов из числа инвалидов по зрению в колледже создана учебно-методическая и материально-техническая база: установлены компьютеры с «говорящими» программами; приобретены рельефные, плоско-выпуклые и барельефные учебные пособия по профессиональным дисциплинам, модели, муляжи и макеты органов, набор костей и скелет, аудиоаппаратура.

Особое внимание при обучении незрячих и слабовидящих студентов имеет личность преподавателя. Помимо высокой квалификации и эрудиции он должен обладать безграничным терпением и настойчивостью, корректным отношением к студентам, не ущемляя их болезненного самолюбия и постоянно помнить и иметь в виду, что главным в преподавании дисциплины является не только усвоение студентами необходимой суммы знаний, но и дальнейшая реабилитация в социуме.

Кроме этого, для эффективного изучения предмета в начале каждого занятия проводится психоэмоциональная разминка с музыкальным сопровождением, которая способствует формированию у студентов рабочего настроения на восприятие нового учебного материала. Успешность обучения зависит не только от содержания, но и от методов, при помощи которых студент приобретает необходимые знания, получает развитие элементов мыслительной культуры, навыки умственного труда, вырабатываемые при обучении.

Важным является не только грамотное изложение конкретного материала, но и полноценная аргументация. Студент должен знать не только, как устроены и функ-

ционируют органы, но и почему они устроены именно так. Доказательность аргументации вырабатывает у студентов привычку логического мышления, что необходимо не только в учебных, но и в житейских ситуациях.

Последовательность и систематичность анатомии как науки формирует понимание важности и полезности привычки к систематическому планомерному труду.

На уроках анатомии преподаватель постоянно работает над проблемой развития пространственных представлений у студентов-инвалидов по зрению. Это достигается путем применения разнообразных методов обучения: репродуктивно-иллюстративного, частично-поискового, проблемного.

Для расширения возможностей восприятия учебного материала по предмету «Анатомия и физиология человека с основами топографической анатомии» студентам представляются звуковые учебные пособия, которые включают следующие **блоки**:

1. *Блок информации*, который содержит краткие обобщенные сведения по учебной теме с учетом новейших данных из отечественной и зарубежной литературы. Он охватывает основной материал учебной программы по каждой учебной теме. Необходимость данного блока обусловлена тем, что слепые и слабовидящие студенты не могут в полном объеме самостоятельно работать с учебной литературой.

2. *Задания для внеаудиторной подготовки*, представленные в виде контрольно-учебной карты, включающей в себя ключевые вопросы темы и вопросы самоконтроля. Данная карта является ориентировочной основой действий студентов при подготовке к занятиям.

3. *План работы в аудитории* является сценарием практического занятия, где отражаются будущие действия преподавателя и студентов, их педагогическое обоснование и цели.

Особое внимание в этом блоке уделяется этапу самостоятельной работы студентов на занятии, который представлен в виде алгоритма действия.

4. *Методические указания по изучению темы*, представляющие собой алгоритмы действий студентов при работе с рельефными и плоско-выпуклыми таблицами, макетами, муляжами и скелетом. Их цель — помочь студентам более полно и качественно освоить учебный материал по данной теме, а также систематизировать знания.

5. *Тестовые задания*, позволяющие студентам самостоятельно и объективно оценить свои знания на завершающем этапе подготовки к занятию.

6. *Морфофункциональные задачи*, используемые для контроля знаний студентов, позволяют выяснить степень целостности восприятия ими данной темы. Их основная цель — показать значение анатомических образований для клинической практики. Кроме этого, с помощью задач у студентов формируется клиническое мышление. Ответы на задачи позволяют обучающимся находить собственные и расширенные варианты решения. Работая с задачами, они в полной мере осознают значимость предмета анатомии и физиологии человека, как базы для изучения специальных профессиональных дисциплин, в первую очередь — массажа.

На практических занятиях эффективно зарекомендовало себя применение следующих способов обучения:

— использование плоско-выпуклых таблиц и муляжей, развивающих у незрячих студентов пространственные представления о строении органов;

— использование рельефных таблиц, обеспечивающих восприятие учебного материала, послойного распо-

ложения мышц, сосудисто-нервных пучков и т. д. Работа незрячих студентов с муляжами и макетами направлена на запоминание расположения внутренних органов.

метод пальпации друг на друге костно-мышечных ориентиров, мест пульсации и прижатия артерий, определение сердечного толчка, сухожилий позволяет обучающимся с ограниченными возможностями здоровья по зрению лучше ориентироваться на будущих пациентах при определении границ массажных областей, проекции сосудисто-нервных пучков, внутренних органов, зон иннервации, кровоснабжения, лимфатического и венозного оттока.

Таким образом, в процессе преподавания дисциплины «Анатомия и физиология человека с основами топографической анатомии» наглядно обозначена взаимообусловленность строения и функции каждого органа, связь различных органов и систем, организма и внешней среды, логическая обусловленность и материальный характер всех процессов, протекающих в организме человека.

## Особенности обучения слабовидящих и слепых студентов иностранному языку

Вострова Елена Евгеньевна, преподаватель

Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

Сложно недооценить значение иностранных языков в системе современного образования. Уже много лет огромное внимание уделяется наиболее полному и совершенному изучению английского языка в школах, колледжах, ВУЗах. Ни для кого не секрет, что в современном мире именно английский язык, вот уже не одно десятилетие, является международным. В этой связи, знание иностранного языка для медицинского работника, тем более важно и необходимо в работе.

Изучение иностранного языка в медицинских колледжах рассматривается как обязательный компонент профессиональной подготовки будущих специалистов. Знание иностранного языка дает возможность медицинскому работнику повышать свою квалификацию, увеличивать уровень своих знаний [1].

В настоящее время при знании иностранных языков существует возможность не только изучения зарубежной медицинской литературы, сайтов, статей, исследовательских работ, но и посещения международных конференций, съездов, обучения и прохождения практики за рубежом, обмена опытом и знаниями с иностранными коллегами.

Ведущими сферами общения в профессиональной деятельности выпускников медицинских колледжей являются:

— беседа с использованием медицинских терминов;  
— составление и перевод медицинской документации с описанием болезней и их возможных методов лечения, новых методик, процедур, препаратов, манипуляций;

— внедрение новых технологий и способов лечения;  
— участие в семинарах и конференциях [2].

Особенностью работы преподавателя иностранного языка в Кинель-Черкасском филиале ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж» является обучение слепых и слабовидящих студентов по специальности 34.02.02 «Медицинский массаж» основам английского языка.

При отсутствии зрения наиболее эффективным органом чувств, при помощи которого слепой может определить предмет или объект на расстоянии, является слух. В многочисленных исследованиях ученых (А. Г. Литвак, Л. И. Солнцева, В. З. Кантор, Л. А. Колыванова, Т. М. Носова) отмечено, что в большинстве случаев слепота стимулирует развитие слуха [3]. Умение пользоваться слуховым анализатором является главной задачей при обучении. При должном усердии и помощи со стороны педагогов и окружения можно добиться впечатляющих результатов.

Тренированный слепой воспринимает окружающий шум как звуковой пейзаж. По звукам, которые его окружают, он может понять, чем занята группа людей в стороне, есть ли перед ним какие-то движущие объекты, откуда подъезжает транспорт и т. д. Дома, не спрашивая никого, по тем же многочисленным звукам и паузам незрячий человек способен представить, кто чем занимается. Если человек потерял зрение не при рождении, то у него, скорее всего, сохранились зрительные образы и пространственные представления, соответственно, ему легче воссоздать картину окружающего мира.

Делая вывод из вышенаписанного, можно утверждать, что люди, лишенные зрения, имеют задатки для успешного обучения и благополучной жизни. При развитых навыках человек будет чувствовать, что он конкурентоспособен, будет считать себя более полноценным, соответственно, станет счастливее [6].

Основной целью обучения иностранному языку в медицинском учреждении является практическое использование иностранного языка «в качестве средства профессионального общения, информационной деятельности и дальнейшего самообразования» [5].

Однако, следует отметить, что учебно-методических материалов для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению английскому языку практически нет или они недоступны. Поэтому, основным доступным способом обучения слепых и слабовидящих студентов является аудирование.

Восприятие на слух служит единственной возможностью получить профессиональное образование и освоить абстрактные научные дисциплины. Потребность в аудировании значительно возрастает в связи с переходом к информационному обществу, в котором восприятие и понимание устной речи на слух является одним из основных способов получения информации при просмотре новостей, образовательных и развлекательных телепередач на иностранном языке, художественных и документальных фильмов, посещениях собраний, конференций и др. [4].

Обучение на слух английскому языку студентов с нарушением зрения — сложная задача преподавателя, расширяющая образовательные возможности людей с инвалидностью, позволяющая им стать частью глобальной образовательной среды и чувствовать себя социально адаптированными в обществе.

Из этого следует, что важно найти индивидуальный подход к каждому студенту, внимательно и чутко относиться к работе с данным контингентом обучающихся в колледже.

Учитывая медицинскую направленность профессии, а также ориентированность на работу в сфере «человек-человек», основными направлениями в работе со слабовидящими студентами являются:

1. Формирование навыков говорения в ситуациях знакомства, сбора информации, поддержания беседы.
2. Овладение лексическим минимумом медицинских терминов и выражений.
3. Формирование навыков аудиального восприятия иноязычной речи и правильного произношения.

Так как большинство студентов с нарушением зрения воспринимают информацию в основном на слух, то и за-

нятия проходят не совсем привычно. Текстовый материал занятий переводится в аудио и цифровой формат. Тексты, упражнения и другие материалы записываются на диктофон многократно в определенной последовательности с паузами для повторения и параллельным переводом, снимая, таким образом, фонетические трудности путем работы над произношением.

*На первом этапе* записываются все слова, которые необходимо отработать в формате «слово-пауза-перевод». Задача обучающихся — повторить английские слова за диктором.

*На следующем этапе* студенты также прослушивают запись и во время паузы переводят слова.

*На третьем этапе* добавляется задание — произнести слова по-английски.

*На четвертом этапе* эти же слова читаются медленно.

*На конечном этапе* студенты произносят и переводят слова самостоятельно. В итоге постепенно складываются аудиоуроки по определенной тематике.

Далее осуществляется заучивание текста. Сначала текст читается по предложениям, и каждое предложение переводится. Затем текст разбивается на части. Каждое предложение читается по пять раз с паузами, в которых студенты повторяют одно и то же предложение. После этого прочитанная часть текста читается еще раз без пауз. Таким образом, отрабатываются все части текста.

В завершении занятия текст читается целиком и без пауз. На последнем этапе читается русский перевод текста по предложениям с паузами, во время которых студенты дают английский эквивалент прочитанного предложения.

Практика показала, что, по сравнению со зрячими студентами, слабовидящие обучающиеся запоминают материал на слух намного быстрее. Поэтому важно своевременное исправление ошибок, если они имеются.

Данная методика уже зарекомендовала себя как достаточно эффективная и дающая положительные результаты в обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению.

Обучение слабовидящих студентов английскому языку возможно и нужно. Ведь люди с особыми образовательными потребностями, правильно социализированные в обществе, могут оказаться не менее полезными для этого общества, чем многие здоровые его члены. И мы должны приложить все силы, чтобы молодые люди с нарушением зрения не чувствовали себя обездоленными в самом начале своей жизни.

#### Литература:

1. Алексеева, А. Ю., Кабушко М. Н. Педагогические системы обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями: учеб. пособие. Ставрополь: СГПИ, 2011. — 372 с.
2. Козловская, Г. Ю., Тинькова Е. Л. Анатомо-физиологические и нейропсихологические основы обучения и воспитания детей с нарушениями зрения: учеб. пособие. Ставрополь: СГПИ, 2009. — 137 с.

3. Кольванова, Л. А. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности в профессиональной подготовке студентов с ограниченными возможностями здоровья в медицинском колледже: дис... канд. пед. наук: 13.00.08/ Кольванова Лариса Александровна. — Самара, 2012. — 267 с.
4. Литвак, А. Г. Тифлопсихология: учеб. пособие для студентов пединститутов по спец. № 2111 «Дефектология». М.: Просвещение, 1985.
5. Мезенцева, Н. А., Оленникова С. С. Особенности обучения английскому языку людей с отклонениями зрения // Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки: сб. ст. по мат. XVIII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 3 (18).
6. Kolyvanova, L. A. Practice-oriented activities as a basis for creation of safe living of students with deprivation of view at the medical college. Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 12. с. 11–13.

## Опыт организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья на примере специальности «Медицинский массаж»

Илларионова Римма Васильевна, преподаватель  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

На протяжении ряда лет исследователи и педагоги искали пути и средства помощи людям с глубоким нарушением зрения. Наш колледж в 2004 году осуществил первый набор студентов с ограниченными возможностями здоровья по зрению по специальности «Медицинский массаж».

В настоящее время в связи с улучшением экономической ситуации в России, возникает интерес к западным моделям работы с незрячими людьми, и желание внедрить этот опыт в России.

Инклюзивное (включенное) образование — термин, используемый для описания процесса обучения лиц с особыми образовательными потребностями. В его основу положена идеология, которая исключает любую дискриминацию учеников, но, в то же время, создает особые условия для лиц, имеющих особые образовательные потребности. Эта теория признает, что все лица могут полноценно учиться, а их отличительные особенности достойны уважения [1].

У инклюзивного образования есть восемь основных принципов, которые, должны быть положены в основу любого обучения:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
2. Каждый человек способен чувствовать и думать.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Все люди нуждаются друг в друге.
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.

8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека [5].

Основное направление работы системы инклюзивного образования — создание безбарьерной среды в профессиональной подготовке лиц с ограниченными возможностями здоровья [3]. Инклюзивное обучение студентов с ограниченными возможностями здоровья осуществляется благодаря техническому оснащению образовательных учреждений и разработке специальных учебных курсов, направленных на развитие взаимодействия педагогов с инвалидами.

Кроме этого, предполагается работа над специальными программами, направленными на облегчение процесса адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении. В нашем колледже за 12 лет накоплен определенный опыт по обучению незрячих студентов по специальности 34.02.02 «Медицинский массаж».

Опыт моей педагогической деятельности (с 2004 года преподаю незрячим студентам дисциплины: «Медицинский массаж», «История массажа») показывает, что результат работы, в том числе качество знаний, во многом зависит от заинтересованности студентов учебной дисциплиной, комфортности образовательной среды, состояния здоровья обучающихся. Это достигается использованием современных педагогических технологий, приемов, направленных на поддержание внимания обучающихся, развитие у них интереса к учебному материалу, создание здоровьесберегающей безопасной среды [4].

Кроме этого, в ходе учебных занятий учитываются не только эмоциональные факторы, мотивационный компонент, физиологические закономерности работоспособности обучающихся, но и психолого-педагогические резервы для повышения их комфортности во время обучения [2].

Основными направлениями работы со студентами с нарушением зрения являются:



- развитие у обучающихся инициативы активности (общей, познавательной, двигательной);
- нивелирование негативных качеств характера, коррекция негативных и поведенческих проявлений и профилактика их возникновения;
- целенаправленное формирование умений и навыков ориентировки в окружающей среде;
- внедрение компетентностно-ориентированного подхода в обучении;
- вовлечение обучающихся в научно-исследовательскую деятельность;
- формирование общих и профессиональных компетенций у обучающихся;
- углубление знаний и умений, формирование практического опыта по массажу;
- использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе;
- обеспечение готовности к осуществлению практической деятельности.

Технология работы в малых группах (микрогруппах) развивает умение доказательно отстаивать свою позицию, достигать новых общих результатов, контролировать свое участие в работе группы.

Процесс организации учебной деятельности основан на индивидуальном подходе к обучению в условиях сотрудничества. Создается хороший психологический климат в группе между обучающимися и преподавателем. Атмосфера заинтересованности дает возможность каждому студенту проявлять инициативу, самостоятельность, раскрывать свой потенциал. Обучающиеся не испытывают внутреннего напряжения, скованности, дискомфорта на занятиях, что очень важно при усвоении нового материала.

Обеспечить различные виды деятельности помогают дифференцированные дидактические материалы, а также оперативный контроль. Тематические аудиолекции распространяются через базу данных, созданных в библиотеке колледжа, что позволяет быстрее освоить новую тему на занятиях. Так, в ходе занятий каждому студенту предоставляется возможность реализовать себя в учебной деятельности, т. е. обеспечить процесс познания как личностно-ориентированный.

Управление деятельностью студентов, переходящее в самоуправление, осуществляется при помощи алгоритмов действий при работе с учебной информацией (периодические издания, Интернет-ресурсы, аудиолекции, видеодиски, аудиокнижки по технике классического, точечного, рефлексорных видов массажа).

Кроме этого, в ходе образовательного процесса у студентов формируются:

- учебно-познавательные навыки (составление алгоритма действия, умение пользоваться медицинскими приборами и аппаратами для массажа);
- учебно-организаторские умения (планирование текущей и перспективной учебной работы, самоорганизация).

Интегрирующая цель алгоритма: проработав информационный материал, обучающийся должен усвоить основные знания и практические навыки по массажу на данном курсе или семестре.

Применение проблемного подхода при изучении профессиональных дисциплин, способствует развитию клинического мышления незрячих студентов, воспитанию у них глубокого интереса к различным видам массажа, СПА-технологиям и новинкам в массаже, знания которых необходимы им в процессе дальнейшей профессиональной деятельности. Благодаря этому, у будущих массажистов быстрее формируются основы доказательной речи, расширяется вариативность мышления, создается новый стереотип подготовки к занятию (подбор нескольких различных источников информации), появляется возможность систематизировать имеющиеся знания и дополнять их новыми, расширяется кругозор.

Проведение интегрированных уроков способствует эффективной форме реализации межпредметных связей при изучении профессиональных вопросов, требующих синтеза знаний других наук. Важнейшим итогом таких интегрированных уроков с использованием идеи развивающего и опережающего обучения является то, что выстраивается логический мостик между изученным материалом (например, анатомией) и зоной ближайшего развития знаний на занятиях по другим клиническим дисциплинам (терапии, хирургии, невропатологии, педиатрии и др.).

Широкое применение на занятиях нашли и игровые формы их проведения, такие как ролевые игры («Работа массажиста в поликлинике», «Работа массажиста в педиатрии»), так и познавательные (обобщающие уроки). Использование игры в учебном процессе способствует повышению уровня познавательной активности и самостоятельности обучающихся, расширению их интересов, навыков самообразования, а соответственно знаний и практических учебно-познавательных умений, развитию навыков профессионального и межличностного общения.

Результатом урока-творчества, проводимого в форме устного журнала (во внеаудиторное время) является приобретение и углубление усвоенных ранее знаний, приобщение студентов к самостоятельной и творческой деятельности, которую они осуществляют в соответствии со своими способностями и наклонностями. Такая форма обучения способствует формированию профессиональных качеств личности студентов, педагогического сотрудничества.

Качество знаний студентов улучшает использование информационно-коммуникативных технологий (компьютера, интернет-информации, фрагментов видеофильмов).

Разработанные электронные учебные пособия по предмету позволяют интегрировать в себе следующие виды учебных и контролирующих материалов:

- теоретический блок информации по дисциплине или разделу;
- презентации;

- видеоролики;
- рекомендации по самостоятельной работе студентов;
- контрольно-измерительные материалы (в виде вопросов, задач и тестовых заданий любого уровня сложности).

Текущий контроль качества усвоения материала осуществляется на каждом занятии. Систематический контроль-коррекция снижает нежелательный психологический эффект контроля (отрицательные эмоции, чувство страха, стрессовые ситуации). Современные педагогические технологии, в отличие от традиционных:

- обогащают образовательный процесс за счет внедрения активных, аналитических, коммуникативных способов обучения;
- обеспечивают связь теории и фундаментального подхода к науке с практикой и прикладными исследованиями;
- меняют представление преподавателей и обучающихся об образовательной деятельности;
- формируют современные компетенции у будущих специалистов, соответствующие требованиям рынка труда;
- обеспечивают становление аналитических, организационных, проектных, коммуникативных навыков, развивают способности к принятию решения в нестандартных ситуациях, умение строить собственные образовательные программы;
- являются ресурсом для изменения содержания образования и структуры образовательного процесса в соответствии с международными требованиями;
- ориентированы на стимулирование творческого потенциала обучающихся.

Применение технологий адаптивного, проблемного, развивающего обучения студентов с нарушением зрения, индивидуальное дозирование объема, сложности, темпа преподавания позволило добиться определенных стабильных результатов:

- средний балл — 3,9–4,1;
- качественная успеваемость — 85–87 %;
- пропуски занятий без уважительной причины — не более 5 % учебного времени;
- отсутствие неуспевающих студентов по дисциплине;
- активное участие студентов в учебно-исследовательской работе (ежегодное участие в конференциях различного уровня, активное участие 20 % студентов в работе предметного кружка);
- высокий уровень комфортности на уроках;
- повышение удовлетворенности студентов на учебном занятии (по результатам анкетирования).

В течение десяти лет осуществляется руководство творческим объединением студентов «Добрые руки» (для лиц с ограниченными возможностями здоровья) в условиях инклюзивного профессионального образования. Внеурочная деятельность направлена на расширение общих и профессиональных компетенций об-

учающихся, посредством разработки и внедрения инновационной программы по формированию здоровьесберегающего сознания и пропаганде принципов здорового образа жизни.

Практические занятия проводятся на базе Кинель-Черкасской ЦРБ, в результате чего были выполнены более 20 учебно-исследовательских студенческих работ. Работы были представлены на студенческих научно-практических конференциях разного уровня по профилактике сколиоза и заболеваний опорно-двигательного аппарата в Самаре, Уфе, Кисловодске, Ульяновске и др.

В течение восьми лет наши студенты занимают призовые места по технике классического массажа и по СПА-технологиям в массаже. Многие из них принимают участие в ежегодных конкурсах профессионального мастерства по массажу в медицинском колледже, на областных открытых Чемпионатах Поволжья «Лучший СПА-мастер» (Самара), в межрегиональных конкурсах массажистов «Фестиваль массажа» (Кисловодск), в Всероссийском молодежном образовательном форуме «Всё в твоих руках» (Уфа), Чемпионате России по массажу (Москва).

Настоящими профессионалами в области массажа стали: Ветрова Елена (Орёл), Галицин Владимир (Саратов), Тупик Дмитрий, Балакин Александр (Самара), Сафин Ильдар (Казань), Орлов Роман. (Москва), Осипова Жанна (Тула) и многие другие наши выпускники, которые нашли себя не только в медицине, но и в жизни.

В связи с переходом на ФГОС дальнейшая педагогическая деятельность заключается в решении следующих **задач**:

1. Внедрять в учебный процесс новые педагогические технологии, направленные на формирование профессиональных и общих компетенций.
2. Предоставлять обучающимся средства, позволяющие им саморазвиваться, осознавать самих себя и свое место в мире, понимать других людей.
3. Поощрять «самостроительство» своих знаний через критическое отношение к имеющимся сведениям, к поступающей информации и создание атмосферы сотворчества в общении.
4. Включать эмоциональную сферу обучающихся, обращаться к их чувствам, создавая необходимость личной заинтересованности в изучении темы, поощрять самостоятельные решения творческих задач.
5. Совершенствовать использование в учебном процессе здоровьесберегающих и информационно-компьютерных технологий.
6. Использовать социальные проекты в развитии педагогических массажных технологий инклюзивного образования.

Таким образом, создание в Самарском регионе профессиональных учреждений инклюзивного образования в целом является для лиц с ограниченными возможностями здоровья реализацией права на качественное образование и достойную жизнь.

Литература:

1. Бубякина, Д.Н. Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решение: [о научно-практической конференции «Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решения» в Якутске] / Д.Н. Бубякина // Эхо столицы. — 2011. — 23 сентября. — с. 13.
2. Зайцев, Д. В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. — Саратов: Научная книга, 2003.
3. Кольванова, Л. А. Модель формирования культуры безопасности жизнедеятельности в профессиональной подготовке студентов с ограниченными возможностями медицинского колледжа. Казанская наука. 2011. № 4. с. 173–176.
4. Кольванова, Л. А., Носова Т. М., Караханян Л. В. Инклюзивное профессиональное образование в области безопасности жизнедеятельности студентов с нарушением зрения. Молодой ученый. 2015. № 6–4 (86). с. 27–30.
5. Минина, О.Г., Данилова Е.А., Рочева Н.И., Коневская Е.В. Специфика психологической реабилитации незрячих и слабовидящих детей // Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья: Материалы международной научно-практической конференции (5–6 декабря 2011, Москва). — с. 459–462 / М.: МГППУ, 2011. — 713 с.

## **Современные подходы инклюзивного обучения студентов в условиях профессионального образования**

Исаевская Екатерина Владимировна, руководитель филиала;  
Кольванова Лариса Александровна, кандидат педагогических наук, преподаватель  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

В настоящее время система профессионального образования России переживает существенные изменения, направленные на модернизацию административно-финансовых механизмов, реализацию национальных проектов, связанных с повышением качества профессиональной подготовки будущих специалистов, с переходом на современные подходы и социально-педагогические особенности обучения людей с ограниченными возможностями здоровья.

Образование для маломобильного населения страны является важным фактором их социализации, жизненных возможностей, обеспечения благосостояния, включения в общественную жизнь. Это подтверждается и такими данными, что лишь 15–18% от общего количества инвалидов трудоспособного возраста имеют постоянную работу, но среди тех инвалидов, кто получил высшее и среднее образование, доля имеющих постоянную работу значительно выше — около 60% [3]. Из вышеуказанного источника также следует, что сегодня в специальных средствах образования нуждается до 8% населения Российской Федерации, а фактически получают эти средства не более 4% нуждающихся. По всем показателям специальную педагогическую помощь получает только четвертая часть обучающихся инвалидов.

Гарантии права инвалидов и маломобильных групп населения на получение образования закреплены в Конституции РФ, Законе РФ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральных законах: № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» от 22 августа 1996 г.; № 181-ФЗ «О социальной защите инва-

лидов в РФ» от 24 ноября 1995 г.; № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных и исполнительных органов государственной власти субъектов РФ» от 6 октября 1999 г.; № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ» от 6 октября 2003 г. [2].

В настоящее время, в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года (распоряжение № 1662-р от 17 ноября 2008 г.); положениями государственной программы «Доступная среда», утвержденной постановлением Правительства РФ № 1297 от 1 декабря 2015 г. на период до 2020 года; областной целевой программы «Обеспечение безбарьерной среды жизнедеятельности и социальной интеграции инвалидов в Самарской области» на 2014–2020 годы (Постановление Правительства Самарской области № 671 от 27 ноября 2013 г.), предусмотрена реализация комплекса мероприятий, одним из составляющих которых является образование, позволяющего обеспечить беспрепятственный доступ к необходимым объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения.

Законодательством Российской Федерации, в соответствии с основополагающими международными документами в области образования, предусмотрен принцип равноправия на его получение для лиц с ограниченными возможностями здоровья — как взрослых, так и детей.

Так, в Самарской области насчитывается около 1200 образовательных учреждений, в которых обучается более 800 тысяч человек. Доля студентов, обучающихся в уч-

реждениях среднего и начального профессионального образования составляет 32,7%, из них — 2,5% получают медицинскую специальность [5]. Количество же обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях СПО составляет 6,1% от общего количества, из которых — 1,1% — являются студентами Кинель-Черкасского филиала ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж», осуществляющего профессиональную подготовку людей с ограниченными возможностями здоровья по специальности 34.02.02 «Медицинский массаж», квалификация «Медицинский (ая) брат (сестра) по массажу».

Одной из основных составляющих социализации людей с ограниченными возможностями здоровья является обеспечение в дальнейшем их общественно полезной занятости, что обусловлено необходимостью получения ими конкурентоспособных профессий, где необходимым условием является создание в образовательном учреждении универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную адаптацию инвалидов к условиям современного общества.

Исходя из вышесказанного, мы пришли к выводу, что профессиональная подготовка студентов с ограниченными возможностями здоровья является непрерывным, целенаправленным, последовательным и педагогически организованным процессом развития личности обучающихся, направленным на сохранение их здоровья, адаптацию, реадaptацию и социализацию в окружающей среде. Для реализации данной задачи, а именно, осуществления профессиональной подготовки студентов с ограниченными возможностями здоровья, необходимо социально-педагогическое сопровождение, включающее в себя ряд специальных подходов инклюзивного образования обучающихся.

В связи с этим, продуктивному осуществлению профессиональной подготовки будущих специалистов будет способствовать использование интегративно-семиотического, системно-деятельностного, мотивационного, личностно-ориентированного, культурологического, аксиологического, инклюзивного, адаптационно-реадaptационного, социологического и здоровьесберегающего подходов.

Так, **интегративно-семиотический подход**, включающий интегративные и семиотические составляющие учебного процесса, осуществляет синтез их в общую систему инклюзивного профессионального образования. Особенность интегративно-семиотического подхода в профессиональной подготовке инвалидов по зрению состоит не только в передаче социального опыта преподавателями и последующем усвоении его обучаемыми, но и в всестороннем развитии личности инвалидов, их деятельности и поведения (зрительное и слуховое восприятие, образное представление, логическое рассуждение, социальная адаптация). Данный подход рассматривается нами с позиции общей теории о знаках.

По мнению Ч. Морриса, семиотика является «общей теорией знаков во всех их формах и проявлениях: у человека и животных, в норме и патологии, в языке и вне его,

в индивиде и обществе». Реализация семиотического подхода к изучению разнородных знаковых систем слепыми дает возможность выработки у них общих принципов «означивания», существенных закономерностей в отношениях знаков, способствующих их социальному развитию и самоопределению.

Интегративно-семиотический подход к построению образовательного процесса принимает черты непрерывного взаимодействия процессуальных, деятельностных и знаковых компонентов и является основанием интегративно-семиотической связи, где каждый студент с нарушением зрения может самостоятельно выбрать содержание, порядок и средство его усвоения, исходя из личных возможностей и потребностей [10].

В то же время **системно-деятельностный подход**, как совокупность положений системного и деятельностного, позволяет рассматривать профессиональную подготовку инвалидов комплексно, как процесс, и как систему по формированию у них профессиональных знаний, с учетом особенностей деятельности и взаимодействия участников образовательного процесса.

Системно-деятельностный подход позволяет рассматривать определенные формы и типы жизнедеятельности слепых, исходя из целостного понимания предметной деятельности и единства их чувственно-практической и теоретической форм.

Согласно Г. С. Батищеву, предметная деятельность связана с употреблением определенных норм, правил, ценностей, культуры и жизни человека, а также способна раскрыть специфику смысложизненного мира личности и общества в целом. При этом деятельность многогранна, она может выступать как способ воспроизводства социальных процессов, взаимосвязей человека с окружающим миром и способ его самореализации [1], в том числе инвалида.

Однако, системно-деятельностный подход в формировании профессиональных знаний должен основываться на становлении у них определенных функций при поступательном развитии других. Так, осязание и слух позволяют слепым выделять различные свойства предметов (М. И. Земцова, А. С. Маргулис), что оказывает благотворное влияние на формирование образного мышления, логических взаимосвязей и других психических функций.

Кроме того, важную роль в работе с незрячими студентами играет **ситуационный подход**, дополняющий системно-деятельностный и подразумевающий отрицание единых на все виды деятельности практических рекомендаций. Он способствует нахождению верного решения в условиях нестандартных ситуаций, связанных с нарушением психофизического состояния студентов с нарушением зрения.

Профессиональная подготовка студентов с ограниченными возможностями здоровья базируется и на **личностно-ориентированном подходе**, который позволяет и дает возможность более полной реализации внутренних ресурсов на основе взаимопомощи, сотрудничества субъектов образовательного процесса.



Данный подход ориентирован на достижение определенных целей, таких как, развитие индивидуальных, познавательных, творческих, профессиональных способностей инвалидов; выявление и использование их индивидуального опыта; оказание помощи в саморазвитии, самоорганизации и самореализации в жизни [13].

По мнению А. В. Суворова, саморазвитие является непрерывным процессом, при котором на протяжении жизни личности меняются цели и способы его осуществления [12]. Характеризуя саморазвитие слепых и слабовидящих людей, необходимо отметить, что реализация целей становится для них более сложным процессом, при котором многое зависит от их умения контролировать и оценивать себя в различных ситуациях, демонстрируя, тем самым, духовно-нравственную зрелость и культуру мышления.

Показателем личностной зрелости студентов с нарушением зрения выступает самоорганизация, являющаяся интегральной совокупностью природных и социально-приобретенных свойств, реализуемая в осуществлении деятельности и безопасном поведении. Результатом саморазвития студентов с ограниченными возможностями здоровья является их самореализация — выявление и развитие личностных способностей во всех сферах деятельности, в том числе и профессиональной.

Кроме этого, особую роль играет *культурологический подход*, представляющий собой метод интегративно-системной организации образовательного процесса, обуславливающий создание педагогических условий, обеспечивающих формирование личности инвалида как субъекта культуры.

Согласно Л. С. Подымовой, В. А. Сластенину, личность как субъект культуры отличается социальной устойчивостью, продуктивной включенностью в общественную и профессиональную жизнь, психологическим комфортом. При этом культура личности является качественной характеристикой уровня развития, способом и мерой реализации сущностных сил и способностей, представляющих в процессе образования как преемственное освоение различных сфер жизнедеятельности при развитии ее социальной активности, так и умение их реализовать, что является основным направлением ее становления.

В этом процессе культура восприятия, информация, переработка и реализация в деятельности, требующая индивидуального творческого осмысления и переживания студентами с нарушением зрения, определяет становление личности инвалидов как ее носителя.

Развитие личности студентов с нарушением зрения ведет к обновлению их мировоззрений, ощущений и представлений об окружающем мире, о ценностях жизни.

Сущность *здоровьесберегающего подхода* заключается в том, что в центре педагогического процесса находится обучаемый с нарушением зрения, и приоритетным направлением профессионального образования является сохранение его здоровья.

Основными критериями здоровья являются уровень и гармоничность физического развития, функциональное

состояние систем организма и степень напряжения регуляторных механизмов, свидетельствующих о наличии его резервных возможностей, резистентность организма к неблагоприятным факторам окружающей среды [11].

Поэтому, неслучайно, в уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указывается на то, что высший уровень здоровья есть одно из основных прав человека. При этом здоровье определяется как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

По многочисленным исследованиям С. В. Алексеева, Н. В. Барышевой, П. А. Виноградова, Л. Н. Гориной, Т. М. Носовой, В. П. Соломина, П. В. Станкевича, З. И. Тюмасевой, З. А. Хуснутдиновой, Н. М. Черновой, индивидуальное здоровье человека на 49–53% зависит от его образа жизни, 18–22% — от наследственных факторов, 8–10% — от уровня медицинского обслуживания, 17–20% — от состояния окружающей среды.

Хорошее здоровье составляет главную ценность каждого человека. Здоровье — это состояние равновесия (баланс) между адаптационными возможностями (потенциалом здоровья) организма и постоянно меняющимися условиями среды [7]. В качестве одного из важнейших признаков здоровья личности А. А. Меграбян называет способность к саморегуляции, которая определяется как сознательное воздействие человека на присущие ему психические явления (процессы, состояния, свойства), выполняемую им деятельность, собственное поведение с целью сохранения или изменения характера их протекания [9]. Здоровье человека формируется в нескольких сферах (природной, социальной, индивидуальной), оказывающих влияние на его безопасность жизнедеятельности, самореализацию, самоорганизацию, направленных на благополучное существование в окружающей среде.

Стремление к сохранению здоровья, его безопасности, активной деятельности и долгой жизни является одной из важнейших потребностей и функций человека на всех этапах его жизнедеятельности. Именно потребность в безопасности, следуя непосредственно за физиологическими потребностями присущими всему живому, является основой здоровья, так как безопасность — это, прежде всего, стремление защищать свою жизнь, жизнь близких, осуществлять разумную деятельность [8]. Данный подход выступает методологической основой организации образовательного процесса, определяющей содержание, организационные формы, методы и приемы здоровьесбережения студентов с нарушением зрения.

Здоровьесбережение в профессиональной подготовке слепых и слабовидящих студентов выступает целенаправленным комплексом педагогических, психологических, профилактических, коррекционных и иных воздействий на обучаемых, неразрывно связанных с решением задач сохранения и укрепления здоровья, определяющих их социальную и профессиональную адаптацию.

Важное значение в процессе образования студентов с ограниченными возможностями здоровья имеет **инклюзивный подход**, предполагающий понимание различных образовательных потребностей инвалидов и предоставление услуг в соответствии с этими потребностями через более полное участие в образовательном процессе, привлечение общественности и устранение сегрегации и дискриминации в образовании [4].

Согласно ЮНЕСКО, инклюзивный подход является основополагающим элементом движения за образование для всех, основной целью которого выступает реструктуризация образовательных учреждений в соответствии с потребностями людей с ограниченными возможностями здоровья. В этой связи инклюзия выступает «процессом обращения и реагирования на разнообразие потребностей всех обучающихся через увеличение участия в обучении, культурах и сообществах и сокращения отказа от поступления в образовательное учреждение и исключения из него» [14].

Инклюзия как форма «социального подхода к инвалидности» вызвана необходимостью изменения общей системы образования, исключающей существующие в ней барьеры, позволяющие каждому инвалиду быть полноправным участником академической и социальной жизни профессионального образовательного учреждения. Развитие инклюзивных процессов, «включающих» людей с ограниченными возможностями здоровья в систему общего и профессионального образования на равных, создает все условия для компенсации дефекта и его последствий.

К основным характеристикам системы специального профессионального образования относятся:

- свобода выбора форм организации образования и типа учебного заведения;
- создание образовательных учреждений комбинированного типа, где инвалиды могут обучаться совместно со здоровыми;
- новый механизм взаимодействия специального и массового образования, обеспечивающий проницаемость границ между специальным и обычным образованием, получивший отражение в государственном образовательном стандарте.

По мнению В.З. Кантор, фактором включения инвалидов в профессионально-образовательное пространство выступает осознание того, что учебное заведение, в случае обучения в нем лиц с ограниченными возможностями здоровья, должно расширять свои социальные функции, решая не только профессионально-образовательные, но одновременно и реабилитационные задачи, представляя собой, с точки зрения целевых установок деятельности, реабилитационно-образовательную систему.

Эффективность такой системы характеризуется не только качеством образовательных услуг, предоставляемых инвалидам, но и качеством реабилитационных мероприятий, реализуемых в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья, обуславливающих овладение профессиональными компетентностями [6].

Современная образовательно-инклюзивная политика опирается на развитие подходов, позитивно влияющих на социализацию инвалидов, в том числе:

- расширение доступа к образованию (*widening participation*);
- мейнстриминг (*mainstreaming*), предполагающий общение инвалидов на праздниках, проведение досуговых программ вместе со здоровыми людьми;
- интеграция (*integration*), означающая приведение потребностей людей с психическими и физическими нарушениями в соответствие с системой образования, остающейся в целом неизменной, не приспособленной для них.

Особое значение в обучении студентов с особыми образовательными потребностями имеет **адаптационно-реадаптационный подход**, способствующий смягчению отрицательных проявлений кризисов в адаптации незрячих посредством создания соответствующих условий для функционирования психологических процессов на когнитивном, эмоциональном, поведенческом и смысловом уровнях развития их личности.

В процессе адаптации студенты с нарушением зрения получают необходимую информацию для оптимизации процессов познания, приспособления к природной и социальной среде, внешнего образа «Я» и внутреннего мира, развития механизма рефлексии, осмысления ими жизненных ориентаций, связанных с вхождением в учебную профессиональную реальность.

При этом, реадаптационный подход в рамках инклюзивного образования способствует формированию навыков профессионального поведения студентов с нарушением зрения, где мотивы сотрудничества со зрячими людьми являются необходимым условием их реабилитации в обществе. Такое взаимодействие повышает адаптационный потенциал студентов с ограниченными возможностями здоровья и снижает влияние дезадаптационных факторов.

В рамках **мотивационного подхода** ключевые приоритеты направлены на мотивирование потребностей инвалидов по зрению (интерес к профессии, сохранение здоровья, самопознание, саморазвитие, удовлетворенность сделанным профессиональным выбором, социальная адаптация).

Поэтому, в профессиональной подготовке студентов с ограниченными возможностями здоровья мотивация является «инициатором» действий по преодолению ими препятствий на пути достижения реабилитации и социализации в обществе.

Самостоятельная жизнь лиц с инвалидностью предполагает снятие зависимости от проявлений недуга, ослабление ограничений ими порождаемых, становление и развитие самостоятельности, формирование адаптивных умений и навыков, необходимых в повседневной жизни, способствующих осуществлению ими полноценной жизнедеятельности в обществе.

Доказательством эффективности используемых в образовательном процессе подходов профессиональной подготовки студентов с ограниченными возможностями

здоровья являются их победы на всероссийских и региональных конкурсах профессионального мастерства по СПА-массажу и нетрадиционным видам массажа, а также востребованность выпускников медицинского колледжа на рынке труда (40% — трудоустроены в санаторно-курортной зоне Самарской области, 15% — открыли совместные частные массажные кабинеты, 45% — получили работу в других регионах России).

Таким образом, инклюзивное образование, включающее в себя современные подходы и социально-педагогические особенности обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья по зрению на основе их самоорганизации, адаптации, реадaptации и социализации в обществе, определяет их готовность использовать имеющиеся знания, умения и навыки для реализации себя в дальнейшей профессиональной деятельности.

#### Литература:

1. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. — Л.: Изд-во «ЛГУ», 1969. — 338 с.
2. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.zhit-vmeste.ru/>
3. Защита прав детей в Российской Федерации. Аналитический вестник № 7 (324) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.council.gov.ru/inf>
4. Инклюзивное образование: перспективы развития в России. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.perspektiva-inva.ru/index>
5. Интернет-портал Самарской Губернской Думы [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://samgd.ru/samara\\_region/general\\_info/](http://samgd.ru/samara_region/general_info/)
6. Кантор, В. З. Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: Материалы международной конференции. 19–20 июня 2008 года. — СПб.: Изд-во «РГПУ им. А. И. Герцена», 2008. — 484 с.
7. Лакосина, Н. Д., Ушаков Г. К. Учебное пособие по медицинской психологии. — М., 1984. — 272 с.
8. Маслоу, А. Самоактуализация // Психология личности. — М., 1982. — 104 с.
9. Мегрбян, А. А. Личность и сознание. — М.: Медицина, 1978. 175 с.
10. Носова, Т. М., Шведов В. Г. Музей в развитии экологической культуры обучаемых в инклюзивном образовании // Самарский научный вестник. 2014. № 2 (7). с. 88–92.
11. Ревич, Б. А., Авалиани С. Л., Тихонова П. И. Основы оценки воздействия загрязненной окружающей среды на здоровье человека. Пособие по региональной экологической политике. — М.: Акрополь, ЦЭПР, 2004. — 268 с.
12. Суворов, А. В. Уединенный труд души как основная форма саморазвития личности. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://suvorov.geability>
13. Чеканушкина, Е. Н., Михелькевич В. Н. Развитие и формирование экологической компетентности у студентов, обучающихся на гуманитарных направлениях бакалавриата // Экология и безопасность жизнедеятельности промышленно-транспортных комплексов, ELPIT 2015. Тр. VI Междунар. экологич. конгресса (VII Междунар. науч.-технич. конф.) — г. Самара: Изд-во СамГТУ, 2015. — Том 3. — с. 68–72.
14. Чьян Танг. Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: Материалы международной конференции. — СПб.: Изд-во «РГПУ им. А. И. Герцена», 2008. — 215 с.

## **Формирование здоровьесберегающих компетенций на основе междисциплинарных дидактических комплексов в условиях инклюзивного образования**

Кардашевский Алексей Иванович, кандидат педагогических наук, доцент;  
Чеканушкина Елена Николаевна, кандидат педагогических наук, доцент;  
Гордеев Алексей Анатольевич, кандидат педагогических наук, доцент  
Самарский государственный технический университет

**И**нтеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья в систему всех уровней образования предопределена российской и международной нормативно-правовой базой. В настоящее время важной задачей высшей

школы является создание полноценных условий для доступного и качественного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Новый Закон «Об образовании в РФ» достаточно четко

обозначил инклюзивное образование как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей». Реализация инклюзии является социальной необходимостью любого демократического общества.

Данное образование формирует свою собственную шкалу ценностей, где ключевыми являются следующие принципы: каждый человек, независимо от способностей и достижений, имеет право на образование и поддержание приемлемого уровня знаний, самовыражение и личный прогресс, общение, дружбу и поддержку [1].

По данным Федеральной службы государственной статистики инвалидов-студентов образовательных организаций высшего образования составляет на начало 2015–2016 учебного года — 5966 человек. Образование, которое ориентировано на принципы инклюзии, меняет социальные отношения в сторону принятия различий, ставит во главу угла поддержку и взаимосотрудничество, изменяет и адаптирует условия и среды для развития и удовлетворения образовательных целей каждого обучающегося» [2].

Согласно результатам мониторинга, проведенного Минобрнауки России в 2014 и 2015 годах, лица с ограниченными возможностями здоровья обучаются по основным профессиональным образовательным программам в 56% образовательных организаций (от общего их количества), среди них:

- соматические заболевания — 40,3%;
- нарушение опорно-двигательного аппарата — 20%;
- нарушение слуха — около 15%;
- нервно-психические нарушения — 12,4%;
- нарушение зрения — 11,5%;
- передвигающиеся в кресле-коляске — 1%.

В нашей стране в 80% образовательных учреждений (школах, средних профессиональных и высших заведениях), инвалиды обучаются совместно со сверстниками, не имеющими ограничений по здоровью.

В Самарском государственном техническом университете по техническим направлениям подготовки обучаются студенты с особыми образовательными потребностями, имеющие разную степень инвалидности — сахарный диабет, нарушение опорно-двигательного аппарата, нарушение органов слуха и зрения.

Инклюзивное образование имеет в своей основе здоровьесберегающий подход к построению всего образовательного процесса, поэтому оно способствует ускорению нравственного оздоровления общества и толерантному отношению людей друг другу [3]. В основном образовательный процесс в высшей школе направлен на вариативность учебных дисциплин, избирательность в отношении учебного материала, то есть на предметную систему обучения.

Недостаточная междисциплинарная связь в обучении не позволит студентам в будущей профессиональной де-

ятельности результативно применить знания, которые получены локально по учебным дисциплинам, решать комплексные проблемы, возникающие на стыке различных областей научных знаний, выбирать, в соответствии с индивидуальными способностями и склонностями, оптимальный режим работы, предотвращать развитие специфических профессиональных заболеваний.

Именно междисциплинарный подход содержит в себе мировоззренческие, нравственные, правовые, эстетические, психофизиологические и другие аспекты, активизирует мышление, побуждает к анализу, синтезу и обобщению знаний, относящихся к разным наукам, развивает и формирует профессионально значимые личностные качества студента, культуру здоровьесбережения в процессе выполнения будущего специфического вида труда.

При воздействии на образовательный процесс по разным направлениям возникает синергетический эффект, который способствует эффективному развитию и формированию, в рассматриваемом нами случае — здоровьесберегающих компетенций. Как и любые другие компетенции, рассматриваемые нами, здоровьесберегающие компетенции целенаправленно развиваются и формируются в процессе изучения большого числа гуманитарных, общенаучных и специальных дисциплин и видов учебной деятельности на протяжении всех лет учебы в вузе [4, 5].

При этом надо иметь в виду, что каждая дисциплина имеет свою цель, свое содержание, свою логику и методику изложения и формирует общекультурные и профессиональные компетенции. Поэтому, чтобы не нанести ущерба целостности и фундаментальности этих дисциплин за счет их содержательной интеграции со спецкурсом, разработанного нами, «Формирование здоровьесберегающих компетенций операторов человеко-машинных систем у студентов технических вузов», объем времени, отводимый на изложение модуля междисциплинарного дидактического комплекса (МДК), не должен превышать 5–7% от общего объема времени на изучение всей дисциплины [6]. Междисциплинарный подход к организации учебного процесса обеспечивает логическое изучение материала, непрерывность, преемственность, развитие и формирование у студентов определенных компетенций [7].

Выработка основ проектирования МДК порождает потребность в поиске действенного системообразующего фактора, который способствовал бы целостному объединению учебных дисциплин. В междисциплинарном дидактическом комплексе системообразующим фактором являются личностные свойства обучаемых, в данном случае здоровьесберегающие компетенции (ЗСК).

Таким образом, значительная часть информационно-дидактической базы формирования ЗСК образуется на основе отдельно взятых МДК, каждый из которых входит в структуру соответствующей дисциплины в виде учебного модуля. В разработанной нами информационно-дидактической базе формирования здоровьесберегающих компетенций у студентов — будущих операторов челове-



ко-машинных систем, содержится шесть МДК, синтезированных за счет содержательной интеграции спецкурса «Формирование ЗСК операторов человеко-машинных систем у студентов технических вузов» с соответствующими учебными дисциплинами [8].

Однако, МДК являются самостоятельными дидактическими структурными компонентами и входят в виде модулей в структуры этих дисциплин:

• **МДК-1 — модуль учебной дисциплины «Философия».**

Содержание модуля МДК-1:

- философия здоровья человека;
- философия здорового образа жизни человека;
- соотношение понятий здоровья и базовых потребностей человека;
- философско-кибернетический закон сохранения индивидуального здоровья человека (по А. Г. Бусыгину) [9].

• **МДК-2 — модуль учебной дисциплины «Физическая культура».**

Модуль МДК-2 содержит следующие дидактические единицы/учебные элементы:

- эволюционные предпосылки двигательной активности человека;
- физиологические и психологические основы физической культуры и здоровья человека;
- физическая культура, как метод и средство поддержания и укрепления здоровья человека;
- двигательная активность в профессиональной деятельности человека.

• **МДК-3 — модуль учебной дисциплины «Инженерная психология».**

В состав модуля МДК-3 входят:

- функции операторов человеко-машинных систем;
- информационная, психологическая и физиологическая напряженность оператора человеко-машинной системы;
- методы и средства выявления состояния организма человека-оператора в процессе его профессиональной деятельности;
- научный подход к организации труда и рабочего места оператора человеко-машинной системы.

• **МДК-4 — модуль учебной дисциплины «Валеология».**

Модуль МДК-4 содержит дидактические единицы по здоровьесбережению человека-оператора:

- трактовки индивидуального здоровья, резервов здоровья и здорового образа жизни в педагогической и профессиональной валеологии;

— влияние профессиональных факторов на работоспособность и состояние здоровья человека-оператора;

— методы и средства снятия психологической и физиологической напряженности человека-оператора при его длительной работе;

— двигательные качества и навыки оператора человеко-машинной системы и их формирование у студентов.

• **МДК-5 — модуль учебной дисциплины «Эргономика».**

В состав модуля МДК-5 входят:

— человеческие факторы, которые необходимо учитывать при конструировании рабочих машин, систем и устройств управления ими;

— проектирование и конструирование органов управления, устройств и аппаратов, приборов контроля и измерения состояния их функционирования;

— проектирование архитектоники рабочих помещений и рабочих мест операторов человеко-машинных систем.

• **МДК-6 — модуль учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности».**

Модуль МДК-6 содержит следующие учебные элементы:

— зоны комфортных допустимых условий окружающей среды для работы оператора человеко-машинной системы по температуре, освещенности, шуму, механическим вибрациям, электромагнитному излучению и другим параметрам;

— санитарно-гигиенические нормы и правила труда человека-оператора;

— технические средства, обеспечивающие безопасность профессиональной деятельности человека-оператора;

— правила обеспечения безопасной работы оператора человеко-машинной системы.

МДК связаны между собой структурно-логическими связями, которые учитывают не только последовательность и преемственность содержания здоровьесберегающих модулей, но и методы их изложения и способы их освоения обучающимися.

В проведенном педагогическом эксперименте по выявлению эффективности использования междисциплинарных дидактических комплексов, включенных в состав гуманитарных дисциплин подготовки студентов старших курсов технических направлений Самарского государственного технического университета, показан ее рост и высокий уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций у будущих операторов человеко-машинных систем [6].

Литература:

1. Ахметова, Д. З., Нигматов З. Г., Челнокова Т. А., Юсупова Г. В. и др. Педагогика и психология инклюзивного образования: Учебное пособие — Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2013. — 255 с.
2. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография / отв. ред. С. В. АLEXИНА. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. — 334 с.

3. Инклюзивное экологическое образование средствами зоологического музея. Учебное пособие для студентов-магистрантов / Составители: Т. М. Носова, В. Г. Шведов, Л. А. Колыванова. — Самара: Изд-во ООО «Порто-принт», 2015. — 340 с.
4. Байденко, В. И. Компетенции в профессиональном образовании: к освоению компетентного подхода // Высшее образование в России. — 2004. — № 11. — с. 3–13.
5. Зеер, Э. Ф. Ключевые квалификации и компетенции в личностно-ориентированном профессиональном образовании // Образование и наука. — 2009. — № 3. — с. 90–102.
6. Кардашевский, А. И. Критерии и средства оценки сформированности у студентов профессиональных здоровьесберегающих компетенций // Актуальные проблемы развития высшего и среднего образования на современном этапе: мат-лы VII Всероссийской научно-практической конференции ученых и педагогов-практиков. — Самара: Изд-во Самарского научного центра РАН, 2012. — с. 206–209.
7. Чеканушкина, Е. Н., Михелькевич В. Н. Развитие и формирование экологической компетентности у студентов, обучающихся на гуманитарных направлениях бакалавриата // Экология и безопасность жизнедеятельности промышленно-транспортных комплексов, ELPIT 2015. Тр. VI Междунар. экологич. конгресса (VII Междунар. науч.-технич. конф.) — г. Самара: Изд-во СамГТУ, 2015. — Том 3. — с. 68–72.
8. Кардашевский, А. И., Михелькевич В. Н. Содержание и методика преподавания спецкурса «Формирование здоровьесберегающих профессионально-значимых компетенций у студентов — будущих операторов сложных технических систем» // Вестник Самарского государственного технического университета. Сер. Психолого-педагогические науки. — Самара: Изд-во СамГТУ, 2009. — № 2 (12). — с. 33–38.
9. Бусыгин, А. Г. Двойная спираль Жизни, Здоровья и базовых потребностей: философский трактат (Десмоэкология — 2). — Ульяновск: Ульяновский дом печати, 2008. — с. 47–48.

## Пансионат «Ветеран» и студенты Тольяттинского медицинского колледжа

Карцева Елена Петровна, заместитель директора по методической работе  
Тольяттинский медицинский колледж (г. Тольятти)

*Летит старый орел над горами, несет на спине орленка и говорит: «Видишь, я нес тебя через горы, через моря. Мне тяжело, но я несу своего сына из последних сил. А ты, когда станешь взрослым и сильным, а я буду старым и слабым, понесешь ли ты меня на своей спине?» «Нет, — отвечает орленок, — когда я стану большим, я понесу на спине своего сына».*

Данная притча, приведена неспроста, она как нельзя лучше отражает ситуацию в современном обществе нашей страны. В Европе старые родители в большинстве случаев не нуждаются в помощи детей. У нас, зачастую, дети не имеют возможности помочь своим пожилым родителям. И даже напротив старики из своих крохотных пенсий, до последнего, стараются помочь своим уже взрослым детям. Известны случаи, когда родители оставляют квартиры своим детям, внукам и уходят в свой новый дом и «семью» — пансионат ветеранов труда.

Статистика свидетельствует: в США половина людей пенсионного возраста проживает в домах-интернатах для престарелых. В Европе процент этот пониже, но тенденции все равно налицо: при наступлении 60–70 лет жители западных стран стремятся переехать на отдельное место жительства, поскольку ни образ жизни, ни сам дом детей их не удовлетворяют. И это, несмотря на то, что развития система клубов, домов отдыха и даже туристических агентств для пожилых людей, позволяет им

практически все время проводить в кругу людей своего возраста.

*Дом Престарелых (Shltered Housing) специально приспособленное (или адаптированное) учреждение, отвечающее потребностям и нуждам людей пожилого и старческого возраста, которые способны осуществлять самостоятельный уход за собой.*

В России статистика, и отношение к домам престарелых другие. Прежде всего, со стороны общества, общественного мнения, и, как следствие, со стороны государства.

Прежде всего, несколько слов об общественном мнении. К сожалению, годы капиталистических отношений не позволили многим избавиться от социалистического ханжества и лицемерия. Пример тому история, случившаяся в одном из маленьких городков Ленинградской области. Жила-была семья: оба инженеры на местном заводе, двое детей, зарплата низкая. У главы семьи тяжело заболела мать — становится, выражаясь языком медиков, «лежачей». Перед семьей встает дилемма: или кому-то увольняться с работы и сидеть с ней или — «сдавать». Посчитали заработки и выбрали второе. Через некоторое время после этого в местной газете появилась статья доброхотов-соседей о том, какие негодяи живут в городе, как они могли родную мать отправить в интернат и т. п. Газета еще и от себя добавила: как, мол, мораль опустилась в последние годы. Финал истории таков: жена главы семьи вынуждена была под давлением

«общественности» уволиться с работы, чтобы ухаживать за лежачей больной, денег нет, дети недоедают, даже одежду в школу не на что купить. «Общественность» не помогает ни рублем. Конечно не вызывает случай вопиющий, но гораздо больше просто безвыходных ситуаций: волею случая в однокомнатной квартире (а то, и комнате) оказывается молодая семья с престарелым дальним родственником или вообще не родственником.

Рождение детей только усугубляет ситуацию. Объективно, выход из этого положения один — дома-интернаты. Почему на Западе переход пожилого человека в такой дом не вызывает протестов ни у окружающих, ни у него самого, а у нас начинается крик о морали? Прежде всего, потому, что представление о доме-интернате, почерпнутое из фильмов и книг, — как о некоем подобии кладбища, где нет ни питания, ни медикаментов, ни ухода. Даже связанные с социальной сферой специалисты высказывают мнение, что «в таком доме старики живут неделю — две».

Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Тольяттинский пансионат для ветеранов труда (дом-интернат для престарелых и инвалидов)» был открыт 1994 году.

Предметом деятельности организации является оказание социальных услуг в стационарной форме гражданам, достигшим пожилого возраста (женщинам старше 55 лет, мужчинам старше 60 лет), и совершеннолетним инвалидам или группы, в том числе страдающим психическими заболеваниями, нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе и осуществления мероприятий социального сопровождения перечисленным лицам.

Задачами деятельности учреждения являются:

- социальная защита проживающих (услуга) в пансионате путем стабильного материально-бытового обеспечения, организация ухода, отдыха, досуга и создания, наиболее оптимальных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности;

- содействие в оказании медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам.

Целью деятельности учреждения является: обеспечение получателям услуг, в том числе инвалидам и иным маломобильным гражданам, равные возможности для реализации своих прав и свобод, в том числе равное право на получение всех гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых учреждением.

Тольяттинский пансионат «Ветеран» рассчитан на 330 коек, но в настоящее время в нем проживает 353 человека, из них — 180 мужчин, 173 — женщины.

Средний возраст проживающих 69,5 лет (17—18 лет — 1 человек; 19—45 лет — 21; 46 и до пенсионного возраста — 56; от пенсионного до 80 лет — 201; 81—90 лет — 62 человека; 90—100 лет — 7 человек).

В пансионате два отделения. В отделении «Милосердия» 225 человек, в отделении сохранных — 128 человек. На постельном режиме (лежачие) — 98 человек.

За прошедший 2015 год поступило 55 человек (из дома — 33, из социального приюта-4, из другого пансионата — 13, бомж — 1, прочие — 4). За истекший год умерло — 49 человек.

Кроме того, 246 проживающих пансионата имеют детей, 107 — одинокие люди. Образование: неграмотные — 11, начальное — 263, среднее — 60, высшее — 19.

Конечно же, нас интересовал вопрос о здоровье проживающих. Многие из них имеют по два-три диагноза. Преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, болезни глаз и другие.

В пансионате работает 295 человек, из них — 186 медицинских работников (4 врача, 70 м/сестер, 112 санитарок).

Проведенное студентами анкетирование проживающих, позволило сделать следующие выводы, что причинами проживания в пансионате являются:

- вынужденная ситуация (отсутствие жилья) — 45 %;
- нежелание стеснять детей — 22 %;
- состояние здоровья — 33 %.

В пансионате для проживающих созданы хорошие условия для лечения и реабилитации заболеваний, что было отмечено всеми респондентами во время анкетирования. Работают кабинеты массажа, физиотерапии, эмоциональной разгрузки, ароматерапии, фитобар.

Зал лечебной физкультуры оснащен разнообразными тренажерами и инвентарем. Каждое утро проживающие пансионата спешат в зал, чтобы встретиться со своим любимым инструктором ЛФК и поверить в выздоровление.

По назначению врачей пансионата проводятся сеансы массажа и современных физиотерапевтических процедур.

Пожилые люди и инвалиды с удовольствием посещают фитобар, где готовятся целебные травяные чаи и отвары. Сама обстановка в баре располагает к общению и отдыху. Руками медработников украшен зал красивыми поделками из природного материала. В процессе лечения у проживающих отмечается значительное улучшение самочувствия и настроения, ослабление симптоматических болезней.

Желающие могут заниматься шитьем, вязанием, вышивкой в кабинете трудотерапии. Собрана большая библиотека. Любимые книги проживающих: любовные романы и детективы. Проживающие охотно обсуждают друг с другом прочитанную литературу.

В пансионате применяются различные методы психотерапии. Для снятия тревоги и эмоционального напряжения проводятся сеансы ароматерапии. В кабинете создана обстановка для расслабления организма при помощи музыки, ароматических масел и «пения птиц».

Учеными доказано, что с возрастом, теряя физические силы, человек длительное время сохраняет интеллект и стремление к духовной жизни. Ему свойственны эмоциональные переживания, живое участие и свое отношение к окружающему миру. Это отражается в стихах, музыке и песнях, которые проживающие пишут сами.

Есть люди, которые нашли свои вторые половины и создали семьи. В пансионате, таким «молодоженам» выделяют отдельную комнату и создают все условия для укрепления таких семей. На вопрос: «Считаете ли вы пансионат своим домом?», 87 % анкетированных ответили: «Да!».

Хотелось бы немного рассказать о деятельности студентов Тольяттинского медицинского колледжа. В течение 20 лет работы колледжа на базе пансионата студенты с любовью ухаживают за престарелыми, тяжелобольными, инвалидами. Ежегодно администрация пансионата благодарит студентов за оказанную помощь.

Глядя на некоторых пациентов, казалось, что они научились улыбаться, но внимание и забота студентов и сотрудников научила это делать вновь. Они ждут студентов и радуются, рассказывают о своей жизни, о родных и

близких. Хотят услышать от студентов слова сочувствия и, возможно, даже жалости — в этом они так похожи на детей.

Научить студентов сопереживать боль инвалида, радоваться, что сегодня кто-то пошел на поправку — одна из задач преподавателей колледжа. Преподаватели на практике учат все делать осторожно, с улыбкой и любовью — кого-то надо посадить или перевернуть, расправить или поменять белье, подстричь ногти, покормить, что-то подать. Но, главное для них, находящихся здесь и помнящих другую жизнь, нужна поддержка, общение.

В настоящее время в пансионате трудятся выпускники Тольяттинского медицинского колледжа, которые работают так, как их научили наши преподаватели — с любовью и заботой об одиноких людях.

## Педагогика сотрудничества как фактор гуманизации образовательной среды

Костерина Элла Николаевна, преподаватель;

Лазарева Наталья Анатольевна, заведующий отделом по учебной работе

Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

В настоящее время в нашей стране происходит становление и модернизация всей системы образования, в том числе и среднего профессионального, с целью вхождения в мировое образовательное пространство. Этот процесс сопровождается существенными изменениями в педагогической теории и практике учебно-воспитательного процесса.

Важнейшей частью педагогического процесса становится личностно-ориентированное взаимодействие преподавателя со студентами.

Исходя из собственного опыта, считаем педагогику сотрудничества наиболее отвечающей требованиям современного времени.

Стержнем разрабатываемой педагогической концепции является сотрудничество как главная идея, цель и средство воспитания и обучения. В основе ее лежат новые отношения с обучающимися, исключающие принуждение к учению, вовлекающие их в совместный труд и творческое взаимодействие, направленные на освоение профессиональных дисциплин.

Одним из важнейших элементов «педагогики сотрудничества» является личностный подход к воспитанникам, т. е. приемы, при которых каждый студент чувствует себя личностью, ощущает внимание преподавателя.

Концептуальные положения педагогики сотрудничества отражают важнейшие тенденции в воспитании, такие как [1]:

- постановка личности в центр всей воспитательной системы;
- гуманистическая ориентация воспитания;
- формирование общечеловеческих ценностей;

— сочетание индивидуального и коллективного воспитания;

— постановка трудной цели.

Новая трактовка индивидуального подхода включает:

— отказ от ориентировки на среднего студента;

— поиск лучших качеств личности;

— применение психолого-педагогической диагностики личности;

— учёт особенностей личности в учебно-воспитательном процессе;

— конструирование индивидуальных программ развития, его коррекция.

Педагогика сотрудничества ставит образовательные учреждения в ведущее, ответственное положение по отношению к остальным институтам воспитания, деятельность которых должна быть рассмотрена и организована с позиций педагогической целесообразности.

Важнейшими социальными институтами, формирующими подрастающую личность, является колледж, семья и социальное окружение (среда). Результаты (личность выпускника) определяются совместным действием всех трех источников воспитания. Поэтому на первый план выдвигаются идеи компетентного управления, сотрудничества с родителями, влияние на общественные и государственные институты защиты детства, их общая забота о подрастающем поколении — будущем всей страны [2].

Развивающемуся обществу нужны современно образованные, нравственные, предприимчивые люди, которые могут самостоятельно принимать ответственные решения в ситуации выбора, прогнозируя их возможные



последствия, способные к сотрудничеству, отличающиеся мобильностью, динамизмом, конструктивностью, обладающие развитым чувством ответственности за судьбу страны.

В этой связи, основными характеристиками педагога являются:

- высокая квалифицированность и конкурентоспособность на рынке труда;
- компетентность и ответственность;
- свободное владение своей профессией и ориентированность в смежных областях деятельности;
- способность к эффективной работе по специальности на уровне профессиональных стандартов;

Литература:

1. Антипов, А. Г. Гуманизация образования: состояние и проблемы / А. Г. Антипов // Высшее образование в России. — 2012. — № 6. — с. 98–102.
2. Козлова, С. А. Нравственное воспитание детей в современном мире / С. А. Козлова // Дошкольное воспитание — 2001. — № 9 — с. 98.

## **Допрофессиональная подготовка детей с нарушением зрения в условиях предметно-практической деятельности**

Костина Ольга Александровна, руководитель методического объединения коррекционных дисциплин, учитель массажа и ЛФК  
Государственное областное автономное общеобразовательное учреждение «Центр образования, реабилитации и оздоровления» (г. Липецк)

**М**ассаж является древнейшим методом лечения, дошедшим до наших дней и значительно обогатившимся в результате новейших достижений в области медицины. Эффективность этого метода лечения проверена тысячелетней историей применения, и сегодня он непрерывно совершенствуется, благодаря усилиям многочисленных исследователей в этой области.

Особое значение овладение массажем приобретает для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению. Однако, различные дефекты зрения замедляют формирование точности, быстроты, координации движения и вносят своеобразие в процесс овладения двигательными умениями и навыками в области массажа.

В этой связи, в государственном областном автономном общеобразовательном учреждении «Центр образования, реабилитации и оздоровления» осуществляется обучение детей с нарушением зрения по специальности «Массаж».

Для слепого ребенка осязание — главный фактор для познания окружающего мира, т. к. посредством осязания учащийся получает основную информацию о форме, структуре поверхности, температурных признаках предметов и их пространственном положении.

Поэтому осязание, при нарушениях зрения, выступает как ведущий фактор компенсаторного развития учащегося. Именно этими особенностями и приходится руко-

— готовность к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

В психолого-педагогическом плане основные тенденции совершенствования образовательных технологий характеризуются переходом от учения, как функции запоминания, к учению, как процессу умственного развития, позволяющего использовать усвоенное; от чисто ассоциативной, статической модели знаний — к динамически структурированным системам умственных действий; от ориентации на усредненного ученика — к дифференцированным и индивидуализированным программам обучения; от внешней мотивации учения — к внутренней нравственно-волевой регуляции.

водствоваться во время учебного процесса [2]. Развитие осязательного чувства достигается путем упражнений. Обучающиеся учатся различать поверхность, температуру и другие осязательные признаки.

Являясь контактным анализатором, осязание позволяет незрячему непосредственно воспринимать окружающие его предметы, в следствии чего происходит формирование предметно-пространственных представлений [3].

Как показали исследования Б. Г. Ананьева, Ю. А. Кулагина, между чувственными образами одних и тех же предметов, получаемых с помощью зрения и осязания нет принципиальных различий. Осязательное восприятие осуществляется на основе взаимодействия различных видов чувствительности: тактильной, двигательной и температурной, которые возникают в процессе взаимодействия кожного и двигательного анализаторов [1,4].

При включении обучающихся в предметно-практическую деятельность активизируются резервные возможности его кожного анализатора, в следствии чего повышается уровень всех видов осязательной чувствительности. Происходит это потому, что обучение способствует выработке у незрячих тонких дифференцировок в кожном анализаторе, позволяющих им с помощью осязания контролировать процесс своей деятельности.

Для реализации социальной адаптации детей с нарушением зрения в нашей школе в 11–12 классах, был введен курс допрофессиональной подготовки — «Лечебный массаж и основы ухода за больными».

Работа массажиста требует определенных физических и моральных сил. Поэтому проводится отбор обучающихся, желающих овладеть профессией массажиста врачебно-педагогической комиссией. Начиная с 11-го класса, параллельно с обучением массажу, ведется более углубленное изучение таких предметов как: «Уход за больными», «Анатомия и физиология», «Фармакология», «Основы латинского языка», «Медицинская этика».

В процессе обучения учащихся 11–12 классов в нашей школе большое внимание уделяется:

— знанию нормальной, топографической и патологической анатомии, особенностями строения различных тканей, хорошо разбираться в топографии массируемой части тела. Кроме того, учащиеся обучаются свободной ориентации в расположении кожных зон сегментарной иннервации и умению отличать патологическое состояние тканей и органов от нормального;

— обучению пальпаторному методу исследования. Повышенная чувствительность пальцев у лиц с отсутствием зрения является большим преимуществом при выполнении массажа, однако, не у каждого она осмысленна. Необходима ежедневная тренировка пальцев. Хорошо развитая чувствительность пальцев рук массажиста позволяет ему определить состояние массируемых тканей во время работы и дает возможность понять, когда необходимо закончить массаж в данном месте и переходить на другой участок;

— физиологическому действию массажного приема, знать показания и противопоказания массажного приема. В течении всего периода обучения каждый учащийся овладевает техникой выполнения приемов классического массажа, являющегося основой почти всех разновидностей массажа

— курсу клинических дисциплин, необходимому массажисту для того, чтобы следить за реакцией пациента во время массажа и правильно оценивать результаты своего труда;

— вопросам деонтологии (взаимоотношение массажиста с пациентами и коллегами);

— совершенствованию знаний и умений путем самостоятельной работы с медицинской литературой, на семинарах и курсах повышения квалификации.

Особое внимание в обучении уделяется самостоятельности обучающихся, их активности при отработке практических навыков по массажу. Это важно, поскольку такие качества, как активность, направленность, интенсивность, сосредоточенность, могут быть хорошо развиты, достигая, а иногда и превышая уровень развития этих качеств у нормально видящихся обучающихся.

Школа-интернат имеет хорошую материальную базу по допрофессиональной подготовке обучающихся, кабинет массажа обеспечен оргтехникой, учебными пособиями в рельефном исполнении, муляжами. На практических занятиях обучающимся предоставлена возможность свободного доступа к муляжам и барельефам.

Все учебные пособия имеют реалистичный вид: модель сердца (фронтальный разрез предсердия и желудочков, дуги аорты); разборная уменьшенная модель туловища (торс), голова (2 части), головной мозг, внутренние органы; модель скелета с подвижными суставами; модель новорожденного для отработки приемов массажа; модель мышц сгибателей верхней конечности; барельефы строения кожи и спинного мозга и т. д.

Таким образом, опыт работы в нашей школе показал, что ежегодно более 30% выпускников выбирают медицинскую специальность, что говорит о дальнейшей реализации программы допрофессиональной подготовки, способствующей социальной реабилитации будущих специалистов.

#### Литература:

1. Ананьев, Б. Г. Развитие тактильной чувствительности. — М. Просвещение 1985. с. 34.
2. Кольванова, Л. А. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности в профессиональной подготовке студентов с ограниченными возможностями здоровья в медицинском колледже: дис... канд. пед. наук: 13.00.08/ Кольванова Лариса Александровна. — Самара, 2012. — 267 с.
3. Кольванова, Л. А., Носова Т. М., Караханян Л. В. Инклюзивное профессиональное образование в области безопасности жизнедеятельности студентов с нарушением зрения. Молодой ученый. 2015. № 6–4 (86). с. 27–30.
4. Кулагин, Ю. А. Восприятие наглядных пособий слепыми детьми. «Развитие психики в условиях сенсорных дефектов». XVIII Международный психологический конгресс. Симпозиум 33. М., 1966.

## Модель практико-ориентированного обучения в системе повышения квалификации среднего медицинского персонала

Краснова Светлана Александровна, кандидат педагогических наук, доцент  
Тольяттинский государственный университет

Современное образование строится на основе практико-ориентированного подхода. Структура и содержание подготовки медицинских кадров являются отражением интеграционных медико-педагогических процессов, обеспечивающих развитие института медико-педагогического образования, выраженных в идеях гуманизации, непрерывности обучения, опережающего образования, в компетентностном подходе к обучению [1].

Сегодня невозможно освоить медицинскую специальность раз и навсегда, так как сокращается жизненный цикл знаний и умений в результате быстро развивающихся технологий, таким образом возрастает потребность в программах повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

Рассматривая основные направления реформирования здравоохранения в современных условиях развития медицинской науки и практики, возникла необходимость повышения уровня подготовки медицинских сестер путем внедрения новых технологий. Системе здравоохранения нужна медицинская сестра не только в качестве исполнителя профессиональных обязанностей, но и имеющая творческий подход, учитывающая психологические особенности больного и персонала, с высокой способностью к самосовершенствованию и саморазвитию [2].

В современных условиях эффективность труда медицинского работника во многом зависит от его профессионального совершенства и требует от современной медицинской сестры постоянного пополнения своих теоретических знаний и развития практических навыков.

Практико-ориентированное обучение отличает постоянная нацеленность на конечный результат. В век бурно развивающихся медицинских технологий, невозможно сформировать набор компетенций на всю жизнь. Еще важнее научить специалиста формировать компетенции самостоятельно.

Общая логика практико-ориентированного обучения, основанного на компетенциях, должна отвечать на три вопроса:

1. Что будет уметь делать специалист после окончания обучения? (набор компетенций).
2. Что должен освоить слушатель, чтобы быть профессионально компетентным? (содержание и руководство по обучению).
3. Как узнать, что специалист сможет качественно выполнять свои функции в своей профессиональной деятельности? (оценка результатов формирования компетенций).

По определению ЮНЕСКО, под практико-ориентированным обучением, основанном на компетенциях, пони-

мается «обучение, основанное на определении, освоении и демонстрации знаний, умений, типов поведения и отношений, необходимых для конкретной профессиональной (трудовой) деятельности» [3].

Сегодня практикой востребованы результаты обучения практической готовности слушателя курсов к деятельности в типовых и нестандартных ситуациях профессиональной жизни. От медицинской сестры в профессиональной деятельности руководитель в лице главной медицинской сестры ожидает:

- готовности к непрерывному самообразованию и модернизации («осовременивания») в профессии;
- умений и навыков общения с пациентами, коллегами, навыков работы в команде;
- способности к работе с различными источниками информации (ее поиск, обработка, хранение, воспроизведение и т. д.);
- умений действовать и принимать ответственные решения в нестандартных и неопределенных ситуациях;
- готовности к эффективному поведению в конкурентной среде в условиях стрессогенных факторов и т. д.

Целью применения практико-ориентированного обучения в системе повышения квалификации среднего медицинского персонала на базе Тольяттинского медицинского колледжа является повышение эффективности подготовки среднего медицинского персонала, а также формирование и развитие на определенном уровне профессионально значимых компетенций. Учитывая влияние внешних социально-экономических, политических факторов, а также внутренних факторов организационно-управленческой среды образовательного учреждения была разработана технология практико-ориентированного обучения, включающая в себя целевой, экспериментально-обучающий, конструктивно-поисковый и рефлексивно-аналитический блоки.

*В целевом блоке* слушателям предлагается оживить свои знания о теоретических и практических основах сестринского дела, социально-культурных основ сестринского дела, технологии выполнения медицинских манипуляций, о морально-этических нормах с помощью учебной литературы. Результаты освоения сопоставляются с критериями оценки.

*Экспериментально-обучающий блок* предлагаются практические кейсы для разрешения различных профессиональных ситуаций (по каждой компетенции предлагается кейс-упражнение).

*В конструктивно-поисковом блоке* слушатели должны сформулировать вытекающие из предшествующей работы выводы по социально-культурным основам

сестринского дела, морально-этических норм общения с пациентом. Главное в том, чтобы они были обоснованы ходом и результатами проведенной работы.

В *рефлексивно-аналитическом блоке* происходит обсуждение по теме, составление устного отчета о полученных знаниях, возникающих трудностях, анализ эффективных рекомендаций.

*Критериями оценки качества выполнения задания являются:*

- уровень оперирования теоретическими знаниями;
- обоснованность гипотез результатами наблюдения;
- логичность, доказательность рассуждений;
- раскрытие своеобразия, индивидуальности личности;
- содержательность педагогических рекомендаций.

Разработанные задания направлены на повышение профессиональной компетентности среднего медицинского персонала.

Диагностика профессионально значимых компетенций среднего медицинского персонала проходила с использованием различных опросников и методик: методика «Интеллектуальная лабильность», методика исследования «Коммуникативных и организаторских способностей» (КОС-2), определение уровня конфликтоустойчивости, тест «Логичность умозаключений», диагностика «Рейтинг ценностно-потребностных ориентаций персонала», диагностика уровня эмпатических способностей В. В. Бойко, «Анализ рефлексивной культуры среднего медицинского персонала и «Оценка удовлетворенности трудом».

С учетом представленных блоков компетенций методики были использованы следующим образом:

Компетенция 1 «Теоретико-методологическая»: тест «Логичность умозаключений», диагностика «Рейтинг ценностно-потребностных ориентаций персонала», тестирование на знание теоретических и практических основ сестринского дела.

Компетенция 2 «Социально-коммуникативная»: методика исследования «Коммуникативных и организаторских способностей» (КОС-2), «Анализ рефлексивной культуры среднего медицинского персонала и «Оценка удовлетворенности трудом», тестирование на знание социокультурных основ сестринского дела.

Компетенция 3 «Профессионально-технологическая»: методика «Интеллектуальная лабильность», экспертная оценка соблюдения технологии выполнения алгоритма медицинских (сестринских) манипуляций, тестирование на знание выполнения технологии сестринских манипуляций.

Компетенция 4 «Этико-культурная»: диагностика «Рейтинг ценностно-потребностных ориентаций персонала», диагностика уровня эмпатических способностей В. В. Бойко, определение уровня конфликтоустойчивости, тестирование на знание морально-этических норм сестринского дела.

Для выявления уровня сформированности компетенций вначале определимся с понятием уровня. Как

определяется в литературе «уровень» отражает диалектический характер развития, позволяющий познать предмет во всем многообразии его свойств, связей, отношений, и употребляется для отображения последовательности связей и отношений, где многие из последующих представляют собой менее крупные ступени повышения организации по сравнению с одной или несколькими предыдущими ступенями [4].

Результатом применения практико-ориентированного обучения в системе повышения квалификации среднего медицинского персонала являются сформированные на определенном уровне профессионально значимые компетенции среднего медицинского персонала.

С целью дальнейшего совершенствования и развития профессионально значимых компетенций в модель обучения был включен блок кейсов, который предполагается использовать в дальнейшем для самоподготовки медицинской сестры на рабочем месте с целью развития профессиональной компетентности среднего медицинского персонала.

Кейс — это метод, который наиболее широко используется в обучении экономике и бизнес наукам, как за рубежом, так и в последнее время в России. Кейс также может быть назван методом анализа конкретных ситуаций. Он относится к методам интерактивного обучения и хорошо воспринимается слушателями курсов повышения квалификации.

Кейс — это описание реальной ситуации, это событие, реально произошедшее в сестринской практике и описанное нами для того, чтобы спровоцировать дискуссию в учебной аудитории. Кейсы развивают аналитические, исследовательские, коммуникативные навыки, столь необходимые сегодня среднему медицинскому персоналу. Обучение на основе кейс-метода строится на всестороннем анализе различных профессиональных ситуаций, обсуждается вовремя открытых дискуссий и способствует выработке навыков принятия решений. Источником кейсов является практическая деятельность медицинской сестры (практический кейс). Назначение таких кейсов сводится к тренингу обучаемых, который описан в следующем разделе второй главы. Кейс метод сочетается с другими методами интерактивного обучения такими как «проблемный метод», метод «мозговой атаки», с игровыми методами, с моделированием и т. д.

Кейс включает в себя: во-первых, ситуацию (т. е. случай или проблему). Во-вторых, контекст ситуации (место, особенности действий или участников ситуации). В-третьих, может содержать комментарии ситуации, представленные автором кейса, задания или вопросы для проработки кейса, и в случае необходимости и приложения.

Таким образом, формируется система непрерывного профессионального развития медицинского работника с учетом требований конкретного лечебно-профилактического учреждения к уровню профессиональной компетентности среднего медицинского персонала.



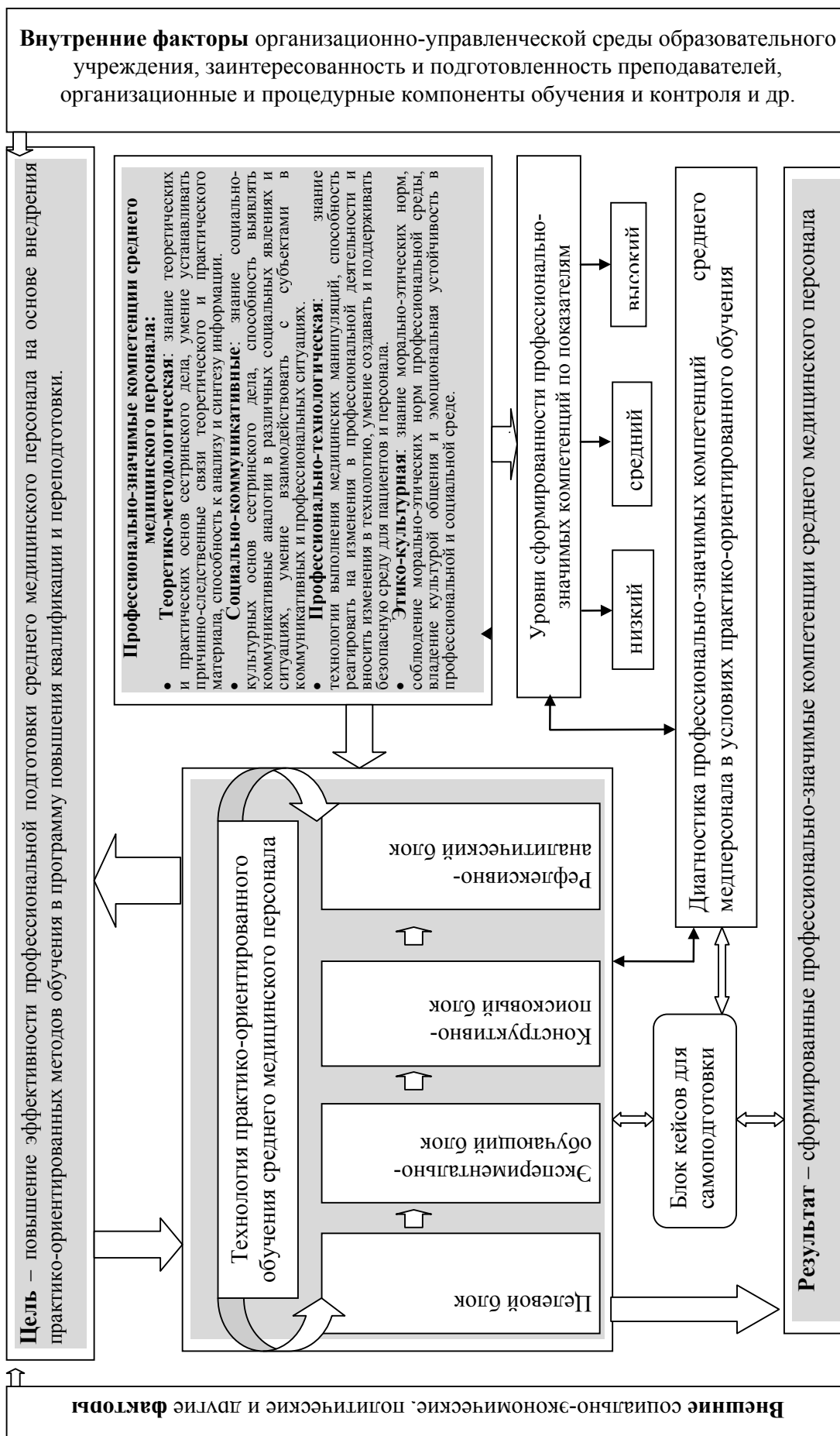


Рис. 1. Модель практико-ориентированного обучения в системе повышения квалификации среднего медицинского персонала

Модель повышения квалификации с использованием технологии практико-ориентированного обучения среднего медицинского персонала представлена на рисунке 1.

Теоретический анализ основных подходов к проблеме формирования профессиональных (профессионально значимых) компетенций в рамках модернизации медицинского образования послужил методологическим обоснованием

при разработке нами модели практико-ориентированного обучения в системе повышения квалификации среднего медицинского персонала и внедрения данной модели в практику подготовки специалистов этого профиля. Предлагаемая нами модель направлена на повышение уровня подготовки профессионально грамотного и конкурентоспособного медицинского работника среднего звена.

#### Литература:

1. Резер, Т. М. Теория и технология подготовки медико-педагогических кадров в среднем профессиональном образовании. Автореферат докторской диссертации по педагогике 13.00.08 — теория и методика профессионального образования.
2. Павлов, Ю. И., Холопов А. А. Теория сестринского дела // Учебно-методическое пособие предназначено для студентов факультетов ВСО/ Челябинск. — 2006.
3. Ялалов, Ф. Г. Деятельностно-компетентностный подход к практико-ориентированному образованию // Интернет-журнал «Эйдос». — 2007. [http://www.eidos.ru/jour/№\\_al/2007/0115-2.htm](http://www.eidos.ru/jour/№_al/2007/0115-2.htm)
4. Банько, Н. А. Формирование профессионально-педагогической компетенции как компонента профессиональной подготовки менеджеров / Монография // Волгоград: РПК «Политехник». — 2004. с. 23.

## Инклюзивное образование — право каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Курганова Эльвира Николаевна, преподаватель  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

**П**роблема ребенка с ограниченными возможностями здоровья заключается в его связи с миром, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограничении мобильности, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, и даже к элементарному образованию.

Детям с ограниченными возможностями, несмотря на свои физические, интеллектуальные, этнические, социальные и иные особенности, необходимо воспитываться вместе со своими сверстниками по месту жительства. А главное они должны быть включены в общую систему образования. Инклюзивное образование не только повышает статус ребенка с особыми образовательными потребностями и его семьи, а также способствует развитию толерантности и социального равенства в обществе.

Инклюзия, являясь ведущей тенденцией современного этапа развития системы образования, не должна подменять собой систему специального обучения в целом. Инклюзия — это способ ликвидации всех форм изоляции и дискриминации.

Инклюзивное образование — право каждого ребёнка с ОВЗ на качественное образование.

Замысел социальной инклюзии как путь построения справедливого, демократичного общества привлекают к себе все больший интерес и внимание, как ученых, так и

специалистов-практиков. Оплотом инклюзивного общества является инклюзивное образование.

**Цель** инклюзивного образования заключается в ликвидации социальной изоляции, которая является следствием негативного отношения к разнообразию с точки зрения расы, социального положения, этнического происхождения, религии, пола и способностей.

Поэтому, образование является одним из конституционных прав человека и основой справедливого общества. Инклюзивность в образовании можно рассматривать, как признание ценности различий всех детей и их способности к обучению. Инклюзивность в образовании означает, что система обучения подстраивается под ребёнка, а не ребёнок под систему.

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья — это хорошая инвестиция. Таким образом, можно сократить расходы на социальные нужды и зависимость человека от государства, как в настоящем, так и в будущем. Кроме того, оно освобождает других членов домохозяйства от обязанностей осуществлять уход, позволяя им больше времени посвящать своей занятости и другим видам производственной деятельности. Инвестирование в образование детей с ОВЗ отвечает экономическим интересам государства, поскольку, когда эти дети вырастут, они смогут стать эффективными участниками трудовых ресурсов [1].

Согласно статистическим данным, в России, в настоящее время, насчитывается более 2 млн. детей с ограниченными возможностями (8% всей детской популяции), из них около 700 тыс. составляют дети-инвалиды. Наблюдается ежегодное увеличение численности данной категории граждан. В частности, если в 1995 г. в России насчитывалось 453,6 тыс. детей-инвалидов, то в 2006 г. их число приблизилось к 700 тыс. человек. При этом около 90 тыс. детей имеют нарушения физического статуса, что затрудняет их передвижение в пространстве и доступ к социально-образовательным ресурсам [2].

На сегодняшний день в государственных и муниципальных общеобразовательных учреждениях в обычных классах обучается более 142 тыс. детей-инвалидов. Ещё 132 тыс. учатся в специальных (коррекционных) классах в массовых школах. Более 44 тыс. ребят обучается на дому. В России около 35 тыс. детей не получают образования (около 17 тыс.) по причине здоровья. Около 29 тыс. детей-инвалидов с нарушением умственного развития фактически изолированы от общества в детских домах-интернатах системы социальной защиты. Около 164 тыс. учащихся специальных (коррекционных) школ вынуждены обучаться в условиях интернатного проживания, не имея возможности обучения рядом с местом проживания.

24 сентября 2008 года Российская Федерация подписала Конвенцию о правах инвалидов, и тем самым, взяла на себя обязательства по выполнению ст. 24 «Образование», в которой говорится, что реализацию права на образование без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают через «инклюзивное образование на всех уровнях». Сегодня на рассмотрение Государственной Думы Дмитрий Медведев вынес вопрос о ратификации Конвенции о правах инвалидов, где говорится о том, что инклюзивное образование в Российской Федерации должно стать законодательно закрепленным институтом, имеющим все необходимые компоненты, такие, как определение механизма финансирования и создания необходимых условий, определение принципов адаптации образовательной среды для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Так, образовательная политика государства ориентирована на развитие инклюзивных процессов, но эти документы не закрепляют норм, а имеют программный характер развития системы образования [4]:

— *Федеральная целевая программа развития образования на 2011–2015 гг.* — доля детей с ОВЗ и детей-инвалидов, которым созданы условия для получения качественного общего образования, в общей численности детей с ОВЗ и детей-инвалидов школьного возраста должна вырасти с базового значения в 30% до 71% в 2015 году. Общий объем финансирования мероприятия ФЦПРО «Создание условий для успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов» составил 287,7 млн. рублей.

— *Программа «Доступная среда» на 2011–2015 годы* — к 2016 году доля общеобразовательных учреж-

дений, в которых создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития, в общем количестве общеобразовательных учреждений должна составить не менее 20%. Общий объем средств из федерального бюджета в рамках программных мероприятий 2011–2015 годов на развитие интегрированного образования детей с ограниченными возможностями здоровья составит более 9 млрд. рублей.

— *Новые Федеральные образовательные стандарты начальной и основной школы* учитывают особенности развития обучающихся с ОВЗ через создание индивидуального учебного плана обучения и программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» (2009) так определила один из своих приоритетов: «Новая школа — это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов...».

В соответствии с «Комплексным планом формирования и реализации современной модели образования — 2020», доля неспециализированных образовательных учреждений, в которых созданы условия для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, должна составить 70% к 2016 году, а доля лиц с ОВЗ, получающих образовательные услуги в неспециализированных учреждениях — 70% к 2020 году.

В России обсуждается новый законопроект «Об образовании». Московский закон об образовании лиц с инвалидностью — единственный законодательный акт, определивший «инклюзивное образование как совместное обучение (воспитание), который включает организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования, для лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений» [3].

Министерством образования и науки Самарской области, начиная с 2001 года, в сфере образования детей с ограниченными возможностями здоровья сформирована и реализуется образовательная политика, направленная на:

— обеспечение своевременного (возможно более раннего) выявления и коррекции отклоняющегося развития детей;

— формирование системы инклюзивного образования, что обеспечивает доступность образования детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе в школах по месту жительства.

Деятельность в рамках данной образовательной политики осуществлялась поэтапно.

*Первый этап (2001–2004 гг.)* — формирование новой структуры системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с инвалидностью, расширение спектра специальных образовательных услуг и форм их предоставления (ранняя помощь, интегрированное и инклюзивное образование). Он поддержан Об-

ластной целевой программой развития региональной системы комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии на 2001–2004 годы «Реабилитация», утвержденной Законом Самарской области № 44-ГД от 15.06.2001.

*Второй этап (2005–2008 гг.)* — внедрение результатов этапа в широкую образовательную практику региона, обеспечение доступности новых форм специального образования. Второй этап реформирования системы специального образования реализован Областной целевой программой «Организация образовательных ресурсов Самарской области для интеграции детей и молодых людей с проблемами в развитии на 2005–2008 годы», утвержденной Законом Самарской области № 140-ГД от 02.11.2004.

Инклюзивное образование, как часть системы образования, оно позволяет полнее удовлетворить права детей на образование, социальное развитие и достойную жизнь. При этом не существует инклюзивных школ как нового типа. А существуют школы, которые реализуют практику инклюзивного образования. Применение инклюзивного подхода, должно стать нормой, знаком современного уровня развития образовательной системы в образовательных учреждениях. Но это не означает, что система специального (коррекционного) образования должна быть упразднена.

Такая система дает возможность обеспечить детей с ОВЗ и их родителей правом выбора образовательного учреждения. Кроме того, огромный потенциал системы специального образования является важным информационным и методическим ресурсом для системы общего образования, переходящей на принципы инклюзии. 24 сентября 2008 года Российская Федерация подписала Конвенцию о правах инвалидов, и тем самым взяла на себя обязательства по выполнению ст. 24 «Образование», в которой говорится, что «...реализацию права на образование без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают через инклюзивное образование на всех уровнях».

Конвенции инклюзивного образования после ратификации в Российской Федерации должно стать законодательно закрепленным институтом, которое имеет все необходимые компоненты, такие как определение механизма финансирования и создания необходимых условий, определение принципов адаптации образовательной среды для детей, имеющих особые образовательные потребности. Такое обстоятельство ставит перед участниками образовательного процесса трудные и ответственные задачи по построению не только инклюзивного образования, но и нового общественного уклада — инклюзивного общества. Оно должно основываться на принципах гуманизма и свободного выбора.

Мы понимаем, что социальная инклюзия — это магистральная линия развития нашего российского общества. Согласно ст. 7, п. 1 Конституции РФ, Россия — это социальное государство, в политике которой есть направление на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Внедрение инклюзивных подходов не может быть отдельной попыткой решения «проблемы инклюзивного образования», ориентированного только на детей с ОВЗ, — это часть более общей проблемы неравенства в образовании.

Проблема инклюзивного образования не может быть решена локально: невозможно создать хорошие условия для детей с инвалидностью и не создать богатой и разнообразной образовательной среды для других детей. Поэтому, инклюзивное образование предоставляет большие возможности и открывает новые перспективы для социального развития общества — процесса, актуального во всем мире. Развивая инклюзивные подходы в образовании, педагоги, специалисты, руководители систем образования имеют хороший шанс для творческого взаимодействия, профессионального общения и совместного анализа результатов и достижений. Формируется прекрасная возможность для обмена мнениями, выработки особых концепций и идей, что является очень ценным для профессионального развития.

#### Литература:

1. Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве». М., 2010.
2. Информационный материал Министерства образования и науки Российской Федерации, подготовлен в апреле 2012 года. Электронный ресурс. — Режим доступа: <http://минобрнауки.рф/> (Дата обращения: 02.07.2016).
3. Малафеев, Н. Н. Почему интеграция в образовании закономерна и неизбежна. Электронный ресурс. — Режим доступа: <http://inclusion.vzaimodeystvie.ru/wpcontent/> (Дата обращения: 04.07.2016).
4. Назарова, Н. М. Инклюзивное и специальное образование: препятствия и риски развития: сб. научных статей IV международного теоретико-методологического семинара. М.: Логомаг, 2012.



## Проблемы организационно-методического обеспечения и поддержки инклюзивного онлайн образования

Михелькевич Валентин Николаевич, доктор технических наук, профессор  
Самарский государственный технический университет

Овчинникова Людмила Павловна, доктор педагогических наук, профессор  
Самарский государственный университет путей сообщения

Закон «Об образовании в РФ» гарантирует гражданам возможность получения того уровня образованности, который соответствует потребностям обучаемого, независимо от состояния здоровья и социального положения. По данным ФСГС, на август 2015 года только в высших учебных заведениях обучаются 16768 людей с инвалидностью, и это далеко не все желающие получить среднее высшее профессиональное образование. За последнее десятилетие государство не раз обращало внимание и заботу на людей с ограниченными возможностями здоровья (создание безбарьерной среды, равных возможностей и т. д.), однако, это не в полной мере решает проблемы в инклюзивном образовании. Здесь необходимо использовать индивидуальные, интегрированные программы обучения в соответствии с ограничением возможностей обучаемого. Использование дистанционных методов в обучении позволит повысить доступность среднего и высшего профессионального образования для обучаемых, не имеющих возможность посещать высшее учебное заведение [1].

Для реализации инклюзивного образования, применяя дистанционные технологии, позволяющие студенту работать как самостоятельно, так и под наблюдением преподавателя, можно использовать интегративную систему организации самостоятельной работы студентов, представленную на рис. 1.

Интегративная система отображает процесс самоуправляемой СРС, когда студент не имеет возможности посещать учебного заведения, либо в момент организации самостоятельной работы дома. В этой ситуации вся его учебная деятельность самоорганизуется, исходя из поставленных перед ним цели и задач самостоятельной работы, ее содержания и требований к уровню его освоения. В структуре содержится ряд функциональных блоков, обозначенных арабскими цифрами от 1 до 11.

**Блок 1** — это блок целеполагания (целезадатчик), в котором представлено содержание и объем (в часах) самостоятельной работы студентов по дисциплине, цель, и требуемый уровень освоения учебного материала (Т). Состав и тексты этого блока разрабатываются и формируются ведущими преподавателями конкретной дисциплины, включая отбор содержания материала, выносимого на самостоятельное изучение, подбор заданий и задач для самостоятельного решения, разработку тем для реферирования, тем и заданий на курсовое проектирование, вопросов для самоконтроля.

**Блок 2** — это процесс самонормирования загрузки студента (в часах) самостоятельной работой, путем решения многокритериальной оптимизационной задачи, учитывающей его одновременную загрузку СРС по всем

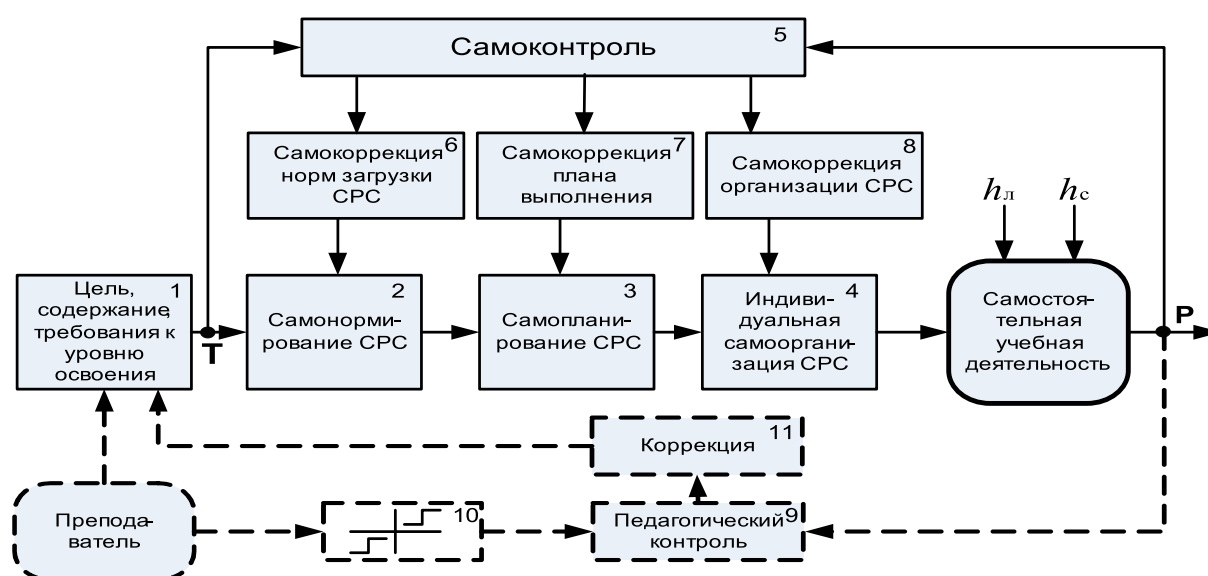


Рис. 1. Интегративная система самоуправляемой системы индивидуальной учебной деятельности студента

другим учебным дисциплинам, изучаемым им в рассматриваемом семестре текущего учебного года.

На этапе самопланирования (**блок 3**) на основании рекомендованных преподавателями норм загрузки, объемов и трудоемкости различных видов СРС по всем дисциплинам рассматриваемого семестра, разрабатывается студентом план-график СРС, который регламентирует сроки выполнения заданий (контрольных работ) на СРС, учитывая формы контроля и сроки его проведения.

**Блок 4** — это выбор стратегии/технологии (концентрированное обучение, архивирование материала, солилоквиум) [2, 3, 4, 5], направленные на освоения учебного материала. Самостоятельную учебную деятельность студент осваивает по выбранной им или рекомендованной по онлайн системе преподавателем.

Система онлайн образования предусматривает и самоконтроль студента (**блок 5**) за уровнем усвоения учебного материала, средствами оценки служат тесты, контрольные вопросы, контрольные задания, находящиеся в блоке 1. Процесс самостоятельной работы студентов, как объект управления, подвержен воздействию различных внешних личностных и внутренних (системных) помех, вызывающих отклонение фактических результатов СРС ( $P$ ) от заданных ( $T$ ). К числу внешних помех ( $H_d$ ) можно отнести группу объективных (болезни, выполнение бытовых работ и т. д.) и группу субъективных (отсутствие навыков и умений организации, нормирования и планирования СРС, недостаточный уровень знаний и умений) помех. Системные помехи ( $H_c$ ) обусловлены несовершенством нормирования и планирования СРС, недостатками организационно-методического обеспечения и контроля обучаемых. Если фактические результаты имеют отклонения от установленных требований ( $TP = O$ ), то проводится:

- самокорректировка (**блок 6**);
- самонормирование (увеличение учебного времени на СРС (блок 2));
- самопланирование (изменение сроков выполнения работ или заданий (блок 3));
- смена стратегии/технологии освоения учебного материала (**блок 8**).

При инклюзивном образовании ведущие преподаватели должны учитывать индивидуальные возможности и способности обучаемых студентов, в соответствии с этим проводится педагогический контроль (**блок 9**) за успешностью индивидуальной работой студента, с учетом этого проводя персонально назначаемые промежутки времени (**блок 10**) педагогический контроль. При организации педагогического контроля СРС необходимо использовать такие критерии и диагностические инструменты, которые бы обладали не только высокой валидностью оценки освоенных знаний и уровней сформированности универсальных и профессиональных компетенций, но и высокой эффективностью стимулирования студентов к этому виду учебной деятельности [6].

В случае обнаружения отклонения от заданных/требуемых показателей, производится коррекция учебного про-

цесса (**блок 11**). И здесь ведущим преподавателям учебной дисциплины следует не только отправлять студентов к специализированным учебно-методическим пособиям по рациональной организации и самоорганизации СРС, но и дать им в вербальной форме рекомендации по специфике самостоятельного освоения конкретного материала.

Очевидно, что интегративная система самоуправляемой индивидуальной самостоятельной учебной деятельности студента отражает идеальную, хотя и вполне реально достижимую ситуацию в образовательном процессе студентов, получающих инклюзивное онлайн образование. Именно в связи с этим, усилия преподавателей и работников структурных учебно-методических подразделений вуза, организующих обучение студентов, должны быть направлены, прежде всего, на создание условий реализации этой системы [7].

Для более полного и образного представления о существующей многомерности и многочисленности факторов, в той или иной мере влияющих и определяющих результативность учебной деятельности студентов и, в частности, на эффективность их самостоятельной работы, целесообразно синтезировать и рассмотреть модель иерархической инфраструктуры системы управления, организации, обеспечения и поддержки самостоятельной работы студентов, представленную на рис. 2.

В иерархической структуре управления СРС главенствующее место принадлежит *административным учебно-методическим подразделениям*, которые:

- разрабатывают нормативную документацию по СРС;
- разрабатывают Положение об организации внеаудиторной самостоятельной работы студентов;
- информируют структурные подразделения вуза, обеспечивающие организацию СРС о нормативных документах и рекомендациях Министерства образования и науки РФ по активизации самостоятельной работы студентов высших учебных заведений [123];
- контролируют нормирование, планирование и организацию СРС на факультетах и кафедрах;
- оказывают методическую помощь и административную поддержку факультетам и кафедрам по организации СРС.

*Деканаты отраслевых факультетов совместно с факультетскими учебно-методическими комиссиями по инклюзивному образованию:*

- контролируют обоснованность нормативов среднестатистического времени, устанавливаемых отдельными кафедрами на СРС по учебным дисциплинам, которые ведут преподаватели этих кафедр;
- анализируют содержание рабочих программ сопряженных дисциплин с целью устранения дублирования материала;
- участвуют в проектировании общенаучными и инженерными кафедрами междисциплинарных структурно-логических связей и в разработке междисциплинарных дидактических комплексов.

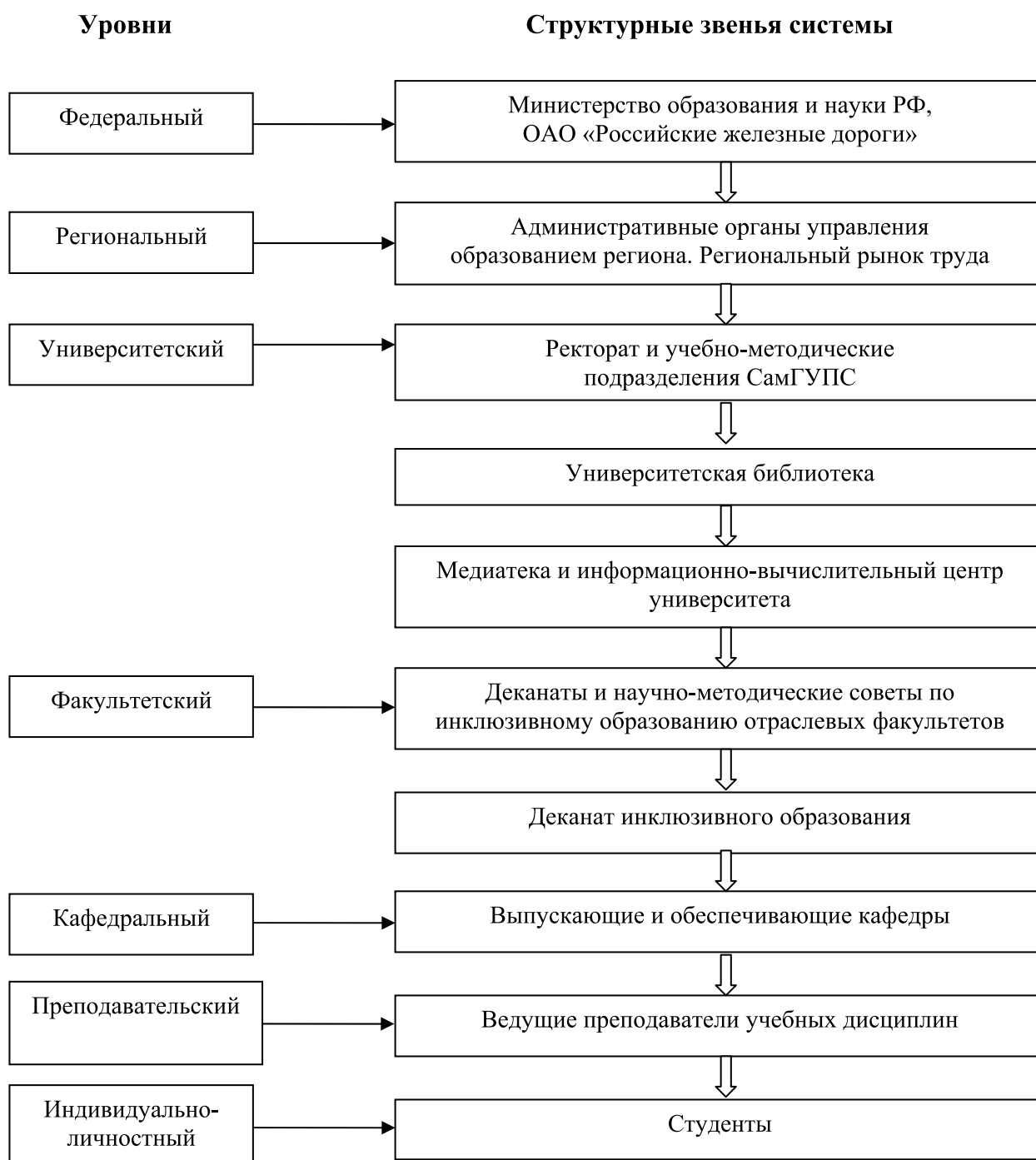


Рис. 2. Модель иерархической инфраструктуры системы управления, организации, обеспечения и поддержки самостоятельной работы студентов

*Деканат инклюзивного образования:*

- планирует СРС по семестрам;
- составляет обобщенные графики СРС и ее контроля в целом по факультету, согласовывая объемы и сроки выполнения заданий на СРС по всем дисциплинам, количество контрольных мероприятий (промежуточных аттестаций) за межсессионный период (за семестр), определяет (совместно с кафедрами) необходимые работы по информационному и методическому обеспечению заданий на СРС;

- информирует студентов и преподавателей, ведущих учебный процесс, об установленном графике СРС на предстоящий семестр/учебный год;

- контролирует деятельность кафедр по организации СРС.

*Кафедры, ведущие занятия со студентами, выполняют наибольший объем работы по организации СРС и несут соответствующую ответственность за ее результативность. Назовем лишь основные виды деятельности, которые выполняет кафедра:*

— организует работу по созданию и комплектованию учебных кабинетов научной и учебной литературой, периодическими изданиями, учебными материалами, пособиями и необходимой, в том числе компьютерной техникой;

— обеспечивает доступность для студентов всего необходимого им учебно-методического материала;

— разрабатывает учебно-методические комплексы (программы дисциплин, учебники, учебные и методические пособия, методические указания и др.) как в печатном, так и в электронном формате, в соответствии с Государственными образовательными стандартами ФГОС ВПО;

— разрабатывает методические пособия и рекомендации по организации СРС;

— разрабатывает задания для СРС, темы рефератов и докладов;

— разрабатывает темы курсовых работ и проектов, выпускных аттестационных работ/дипломных работ и проектов и методические рекомендации по их выполнению;

— разрабатывает вопросы и тесты к зачетам и экзаменам;

— разрабатывает методические указания и инструкции по выполнению лабораторных работ и т. д.;

— предоставляет студентам информацию о наличии на кафедре и в вузовской библиотеке учебно-методической литературы и программных средств по своим дисциплинам.

Кроме того, *кафедры, организующие и ведущие преподавание учебных дисциплин*, и в силу этого отвечающие за организацию и результативность СРС:

— определяют основные направления, содержание, формы и методы подготовки студентов к самостоятельной учебной деятельности, разрабатывают рекомендации по рациональным и здоровьесберегающим способам и приемам индивидуальной самоорганизации студентами своей внеаудиторной учебной деятельности, по формированию у студентов определенного уровня самодисциплины и мотивов к получению знаний и профессиональных умений;

— определяют конкретное содержание и объем материала, подлежащего самостоятельному изучению по каждой дисциплине учебного плана;

— определяют бюджет среднестатистического времени студентов в данном семестре (методом хронометража, самофотографирования, экспертных исследований и т. п.);

— выдают ведущим преподавателям рекомендации по наиболее рациональному изложению учебного материала как во время аудиторных занятий (в период установочных сессий), так и в создаваемых и издаваемых вузом малотиражных учебных и учебно-методических пособиях, методических указаниях в доступной для эффективного усвоения форме;

— обеспечивают контроль организации и качества выполнения студентами самостоятельной работы;

— составляют графики самостоятельной работы студентов по «своим» дисциплинам с указанием форм кон-

троля и сроков выполнения заданий, представляя их в деканат заочного обучения;

— включают вопросы организации СРС в содержание пропедевтических учебных дисциплин;

— анализируют эффективность СРС, вносят (по мере необходимости) коррективы в отдельные элементы подсистемы педагогического управления СРС;

— осуществляют мониторинг развития умений СРС и вырабатывает рекомендации по их совершенствованию.

#### *Ведущие преподаватели:*

— знакомят студентов с системой форм и методов обучения в высшей школе, с рациональными и здоровьесберегающими технологиями выполнения самостоятельной работы, с критериями оценки СРС;

— знакомят студентов с целями, средствами, трудоемкостью, сроками выполнения и формами контроля СРС;

— осуществляют контроль выполнения студентами СРС, проводят ее анализ и дают ей оценку;

— развивают у студентов навыки работы с учебной литературой, с новейшей научной литературой, с электронными учебными пособиями;

— формируют у студентов умение поиска оптимальных решений и вариантов ответов, навыки научных исследований;

— проводят групповые и индивидуальные консультации по методикам выполнения СРС как в периоды установочных и экзаменационных сессий (очно), так и в межсессионный период (дистанционно — онлайн).

Следует отметить, что преподаватели вузов могут найти весьма ценные рекомендации по вопросам организации СРС в условиях реализации требований ФГОС ВПО в работе Н. А. Морозовой [8], представляющей собой образовательный модуль программы повышения квалификации преподавателей в области проектирования основных образовательных программ.

#### *Вузовская библиотека:*

— обеспечивает учебный процесс необходимой литературой и информацией (учебной, методической, научной, периодической, справочной, художественной) в соответствии с учебными планами и рабочими программами дисциплин, в том числе на электронных носителях;

— обеспечивает свободный доступ студентов к основным информационным ресурсам, образовательным ресурсам, к информационной базе данных, в том числе, библиографической, возможность выхода в Интернет;

— организует занятия (обычно со студентами первого курса) по библиотековедению и библиографии с целью формирования у них навыков поиска информации, ее применения в учебном процессе, умения ориентироваться в справочно-библиографическом аппарате библиотеки, информационных системах и базах данных;

— оказывает помощь студентам в поиске нужной им литературы, в использовании ресурсов медиатеки (CDR-ом, Интернет).

Естественно, что к числу структурных элементов подсистемы педагогического управления СРС следует от-



нести информационно-вычислительный центр вуза, который обеспечивает информационную поддержку учебного процесса, а также университетское издательство, которое удовлетворяет потребности вуза в издании и тиражировании учебной, методической и научной литературы.

Выводы:

1. Основным видом учебной деятельности студентов в системе инклюзивного онлайн образования является самоуправляемая самостоятельная работа студентов.

2. Представлена модель, которая может использоваться в качестве системного навигатора в организации рациональной самоуправляемой самостоятельной учебной деятельности.

3. Рассмотрены условия эффективного функционирования интегративной системы индивидуальной учебной деятельности студента на всех этапах организации, обеспечения и поддержки самостоятельной работы студентов.

Литература:

1. Инклюзивное образование: право, принципы, практика». / Н.В. Борисова, С.А. Прушинский. Отв. ред. М.Ю. Перфильева. // М.: Владимир, ООО «Транзит-ИКС». — 2009.
2. Овчинникова, Л.П. Инновационные педагогические технологии подготовки специалистов для железнодорожного транспорта по заочной форме обучения: монография / Л.П. Овчинникова. — Самара: СНЦРАН, 2010. — 210 с.
3. Михелькевич, В.Н., Полушкин И.А. Солилоквиум — способ интеллектуального и творческого развития личности в сборнике научных трудов» Теория и методика непрерывного образования» — Тольятти: ИОСО РАО, ТГУ, 2003. С 78–82.
4. Овчинникова, Л.П. Высокие технологии подготовки технических специалистов по заочной форме обучения / Л.П. Овчинникова, В.Н. Михелькевич // материалы междунаро. науч.-методич. конф. // Высокие интеллектуальные технологии и инновации в образовании и науке. т. 2. СПб: СПбГПУ, 2010. — с. 36–37.
5. Михелькевич, В.Н. Инновационные педагогические технологии: учебное пособие/ В.Н. Михелькевич, В.М. Нестеренко, П.Г. Кравцов. — Самара, СамГТУ, 2004. — 91 с.
6. Михелькевич, В.Н. Рациональная организация самостоятельной работы студентов: учебное пособие / В.Н. Михелькевич, В.П. Сухинин. — Самара: Изд-во: СамГТУ, 2006. — 30 с.
7. Овчинникова, Л.П. Условия эффективного функционирования системы самоуправляемой индивидуальной самостоятельной учебно-познавательной деятельности студента-заочника / Л.П. Овчинникова, В.Н. Михелькевич // Вестник Самарского технического университета №2 (20) — 2013. — с. 166–173.
8. Морозова, Н.А. Организация самостоятельной работы студентов в условиях проектирования ООП ВПО, реализующих требования ФГОС ВПО. Образовательный модуль для программы повышения квалификации преподавателей вузов в области проектирования ООП, реализующих ФГОС ВПО / Н.А. Морозова — М.: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов. — 2010 — 72 с.

## Активные методы обучения студентов с инвалидностью по зрению

Никитина Ирина Викторовна, преподаватель

Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

В Кинель-Черкасском медицинском колледже реализуется принцип «частичной инклюзии», проявляющийся в предоставлении возможности обучения в отдельных учебных группах людей с инвалидностью. Эту возможность им предоставила Назаренко Римма Михайловна — директор колледжа (2000 г.), человек очень умный, с прогрессивными взглядами на возможности предоставления образовательных услуг сельским медицинским колледжем.

Первая группа слепых и слабовидящих студентов была набрана в 2000 году. Федерального образовательного стандарта по специальности «Массаж» еще не было и обучение данного контингента студентов осуществлялось на

отделении Сестринское дело по специальной адаптированной программе.

С появлением данного контингента студентов у всех участников образовательного процесса возникло много трудностей. Преподаватели не были готовы к обучению «особых» студентов, так как не знали их психологических особенностей, не умели эффективно осуществлять образовательный процесс. Студенты с трудом принимали новых соучеников, так как те существенно отличались от них, что часто вызывало раздражение.

У вспомогательного персонала появилось много новой работы, нужно было обустроить быт людей с ограниченными возможностями здоровья.

К тому времени, в колледже сформировался опытный педагогический коллектив. Все преподаватели осознали, что необходимо изучать тифлопсихологию и тифлопедагогику, совершенствовать свое педагогическое мастерство. Были запланированы и проведены занятия по данной тематике в Школах молодого педагога и педагогического мастерства, на тематических заседаниях педагогического совета. Самое большое значение в решение данной проблемы сыграло самообразование преподавателей.

Выяснилось, что выпадение или глубокое нарушение функций зрения, прежде всего, сказывается на снижении активности человека, которая определяется как биологическими, так и социальными факторами. Причем в большей мере это выражено у слепых с рождения людей [2, 6].

У слепых и слабовидящих людей часто встречаются нервно-психические отклонения, которые проявляются в виде осознания своей мало- или неполноценности, «невротического педантизма», психофизического инфантилизма, развивается подозрительность, настороженность по отношению к окружающим [4, 5]. У данного контингента студентов часто понижена продуктивность запоминания материалов, остро развито чувство расстояния, дистанционное различие предметов при ходьбе, слуховая память, исключительная способность с помощью осязания составлять всестороннее представление о предметах.

Ведущими в процессе обучения являются слуховой анализатор, осязание, обонятельная чувствительность. Знание речи в обучение слепых чрезвычайно важно [1, 3].

В образовательном пространстве колледжа осуществляется психолого-педагогическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья, направленное на преодоление комплексов, самоутверждение и обогащение новыми впечатлениями. Педагогический и учебно-вспомогательный персонал нашего учебного заведения реализует индивидуальный подход к каждому обучающемуся с целью формирования адекватной социальной установки.

С первого набора инвалидов по зрению и по настоящее время мною преподается предмет «Основы сестринского дела с инфекционной безопасностью». Курс сестринского дела представлен в сокращенном объеме. Из него исключены разделы, которые требуют обязательного зрительного восприятия информации.

Теоретические основы сестринского дела очень важны. Философия сестринского дела, биомедицинская этика способствуют формированию у студентов с нарушением зрения положительной мотивации и стойкого интереса к будущей профессиональной деятельности. Студенты впервые начинают задумываться об этических обязанностях, ценностях и добродетелях, работать над развитием личностных качеств, необходимых для профессиональной деятельности массажиста (наблюдательности, эмоциональной уравновешенности, памяти, умения слушать, общительности, ответственности и т. д.). Это дает толчок к

развитию самопознания и коррекции самооценки студентов. Они должны научиться нравиться людям, но при этом сохранять чувство собственного достоинства. На курсе психологии под руководством опытных психологов они продолжают работу в этом направлении.

Раздел по инфекционной безопасности и инфекционному контролю предусматривает овладение студентами необходимыми знаниями, умениями и навыками для профилактики внутрибольничной инфекции.

Основы эргономики способствуют обеспечению безопасности будущим массажистам на рабочем месте и профилактики профессиональных заболеваний.

Манипуляционная техника предусматривает овладение простыми алгоритмами манипуляций, которые могут найти применение в быту и в будущей профессиональной деятельности (профилактика пролежней, уход за пациентом при лихорадке, наружное применение лекарственных средств). Кроме этого, у них формируется представление об инвазивных процедурах, их осложнениях. Однако, проводить такие процедуры, в силу своего заболевания, они не могут, хотя желание имеют огромное. Тут в действие вступает основополагающий принцип медицинской помощи — «Не навреди!».

Для реализации требования использования различных методов и форм обучения, заложенного в Федеральном государственном образовательном стандарте по специальности «Медицинский массаж», в практической деятельности наряду с традиционными методами обучения применяются активные методы обучения, которые побуждают студентов к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом.

Это методы субъект-субъектных отношений, когда активен не только учитель, но активны и ученики. В этом случае познавательная деятельность обучающихся внутренне мотивирована.

В основе активных методов лежит диалог, как между преподавателем и студентами, так и между самими студентами. В процессе диалога развиваются коммуникативные способности, умение решать проблемы коллективно, развивается речь студентов. Для таких учебных занятий является важным, чтобы в усвоении знаний, умений, навыков участвовали все психические процессы (речь, память, воображение и т. д.).

Методы активного обучения используются на различных этапах учебного процесса. За долгие годы работы со слабовидящими студентами они адаптированы для них полностью.

На I этапе первичного овладения знаниями, в начале изучения цикла применяется комбинированный урок. Лекции записываются на диктофон. Вся информация по предмету тщательно переработана, содержит тифлокомментарии. После записи информация еще раз проговаривается в спокойном темпе с пояснениями. Все аудиолекции по данной учебной дисциплине имеются в аудиотеке колледжа и студенты, пропустившие занятия могут ими воспользоваться.

Теоретический курс по часам равен практическому, поэтому есть возможность использовать проблемную лекцию, эвристическую беседу, лекции — дискуссии. При этом успешность лекции во многом зависит от эффективности взаимодействия преподавателя и студентов.

На **проблемных лекциях** используются проблемные ситуации, содержащие противоречия, задаются вопросы, побуждающие к рассуждениям, выводам. Для проблемного изложения отбираются важнейшие разделы курса, которые составляют основное содержание учебной дисциплины, являются наиболее важными для будущей профессиональной деятельности и наиболее сложными для усвоения студентами.

Применение проблемного подхода, способствует развитию клинического мышления, а примеры из художественной литературы, практики позволяют повысить мотивацию обучающихся.

**Лекция-беседа** является наиболее распространенной и сравнительно простой формой активного вовлечения студентов в образовательный процесс. Групповая беседа позволяет расширить круг мнений сторон, привлечь коллективный опыт и знания, что имеет большое значение в активизации мышления студентов.

**Эвристические беседы** используются для подготовки обучающихся к самостоятельному решению познавательных проблем, для обучения их выполнению отдельных шагов решения, отдельных этапов исследования. Знания студентам не предлагаются в «готовом» виде, их нужно добывать самостоятельно с помощью разнообразных средств. При этом:

- обучающиеся под руководством преподавателя самостоятельно рассуждают;
- решают возникающие познавательные задачи;
- создают вместе с преподавателем и разрешают проблемные ситуации;
- анализируют;
- сравнивают;
- обобщают;
- делают выводы, в результате чего у них формируются осознанные прочные знания.

На 2 этапе учебного процесса — *формирования профессиональных умений, навыков* на основе знаний и развития творческих способностей студентов, используются имитационные методы обучения (игровые, неигровые).

К игровым методам относится проведение деловых игр, игрового проектирования и т. п., а к неигровым — анализ конкретных ситуаций, решение ситуационных задач и др. Групповой тренинг применяется для обучения манипуляционной технике на фантомах с применением алгоритмов манипуляции.

В нашем колледже есть фантомный центр, где студенты отрабатывают манипуляции как на занятиях, так и во внеурочное время. Каждый кабинет доклинической практики также хорошо оснащен предметами ухода за пациентами, медицинским оборудованием, манекенами. Все разме-

щено с учетом потребностей и возможностей студентов. Колющие, режущие инструменты, изделия из стекла помещаются вне зоны их действия. Преподаватель демонстрирует манипуляции, используя тактильные ощущения и другие органы чувств, практический и жизненный опыт студентов.

Многие учебные кабинеты снабжены проекторами и большими экранами. Крупномасштабное изображение используется на теоретических и практических занятиях при демонстрации презентаций, фрагментов видеofilмов, манипуляций. Все алгоритмы сняты на видео, распечатаны крупным шрифтом, поэтому слабовидящие студенты их используют, некоторые из них, с помощью луп, повторно озвучивают для всех.

**Работа с алгоритмами** способствует формированию учебно-познавательных навыков, а подготовка самостоятельного выступления через глубокое погружение в тему, обеспечивает полное усвоение материала. Студенты, быстро изучившие манипуляцию, становятся экспертами для других. Как правило, это люди с остаточным зрением. Таким образом, данная методика позволяет обучить простым манипуляциям всех студентов.

Кроме этого, на практических занятиях часто используются игровые технологии.

**Игра** — это вид деятельности, где студенты могут проявлять себя в разных позициях (участник, активный участник, ведущий, организатор, инициатор игры).

Обычно используются следующие виды игр:

**1. «Лотерея — вопросы».** Один студент достает лотерею из коробки. В лотерее номер вопроса. Преподаватель читает вопрос, а другие — отвечают (фронтальный опрос).

**2. Ролевая игра.** Студенты разделяются на группы, каждая из которых получает карточки. На этих карточках содержится задание и правила игры. За определенное время каждая группа должна подготовить сценку. В ходе ролевой игры студентам необходимо актуализировать имеющиеся у них умения и сведения, не только те, которые они готовили к конкретной теме занятия, а все, что знают. Таким образом, реализуются межпредметные связи.

**3. «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.

**4. «Таинственный сундучок — дополни предложение».** В этой игре студенты должны знать всю тему. По своей сути это тесты открытого типа.

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. В дальнейшем это позволит им легко находить контакты с клиентами и эффективно овладевать общими и профессиональными компетенциями.

**Метод анализа конкретных ситуаций** служит инструментом изучения той или иной проблемы, средством оценки и выбора решений. Под конкретной ситуацией понимается событие, включающее противоречие (конфликт) или вступающее в противоречие с окружающей средой. Задается реальная ситуация, которая имела те или иные последствия (положительные или отрицательные). В данном случае берутся примеры из практики. Обучающиеся должны вычленив проблему, сформулировать ее, определить условия и средства решения проблемы. При этом анализируется уже свершившееся действие.

**Решение ситуационных задач.** Моделируется нерешенная ситуация. Студенты должны не только сформулировать проблему, но и разработать варианты ее решения. Затем организуется «защита» решений, коллективное обсуждение.

**Контроль над качеством усвоения материала** конкретным студентом осуществляется на каждом занятии. Используются различные виды контроля: устный, письменный, тестовый, практический и др. Систематический объективный контроль-коррекция снижает нежелательный психологический эффект контроля (отрицательные эмоции, чувство страха, стрессовые ситуации).

Приоритетным направлением профессионального образования является сохранение здоровья студентов. В колледже сформировано единое здоровьесберегающее пространство. Правильно организована учебная деятельность: расписание составлено грамотно, занятия построены с учетом работоспособности студентов, используются средства наглядности, проводятся физкультминутки, эмоциональные разрядки, создается благоприятный эмоциональный фон.

#### Литература:

1. Албегова, И. Ф. Специальная психология: текст лекций — Ярославль: ЯрГУ, 2008.
2. Гилилов, Е. И., Никулина Г. В. Обучение и воспитание слепых и слабовидящих: ретроспективный анализ, состояние, тенденции: учебное пособие — СПб, 2001.
3. Инклюзивное образование. Настольная книга педагогов, работающих с детьми с ОВЗ. Методическое пособие — М., 2011.
4. Литвак, А. Г. Психология слепых и слабовидящих: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. — СПб. 2006.
5. Любимов, А. А., Любимова М. П. Обучение предметно-практическим действиям детей с глубоким нарушением зрения // Воспитание и обучение детей с нарушением развития. — 2013. — № 8. — С 36–44.
6. Солнцева, Л. И. Современные проблемы тифлопедагогики и тифлопсихологии // Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / Сост. Н. Д. Соколова, Л. В. Калиникова. — М., 2001.

При организации внеаудиторной самостоятельной работы предусматриваются задания, направленные на здоровьесбережение студентов с ограниченными возможностями по зрению. Часто это — составление бесед, памяток для пациентов и их родственников по здоровому образу жизни, что позволяет студентам задуматься о собственном здоровье и скорректировать свой образ жизни. По нашим наблюдениям они больше времени проводят на свежем воздухе, более тщательно ухаживают за собой, лучше питаются, избавляются от пагубных привычек.

Применение технологий адаптивного, проблемного, развивающего обучения, индивидуальное дозирование объема, сложности, темпа преподавания данной дисциплины позволило добиться определенных стабильных результатов:

- средний балл по предмету — 4,0–4,2;
- качественная успеваемость — 80–89%;
- пропуски занятий без уважительной причины — не более 5% учебного времени;
- отсутствие неуспевающих студентов по дисциплине;
- высокий уровень комфортности на уроках;
- высокая удовлетворенность студентов учебным занятием (по результатам рефлексии, анкетирования).

Таким образом, в результате усилий всех участников образовательного процесса, в настоящее время, слепые и слабовидящие студенты глубоко интегрированы в жизнь колледжа, им созданы благоприятные условия для получения качественного образования и комфортного проживания. Пациенты лечебных учреждений выражают благодарность им и их педагогам за хорошую работу.



## Инклюзивное образование — стратегическое направление современного образования России

Носова Тамара Михайловна, доктор педагогических наук, профессор;  
Шведов Валерий Геннадьевич, кандидат педагогических наук, доцент  
Самарский государственный социально-педагогический университет

Колыванова Лариса Александровна, кандидат педагогических наук, преподаватель  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

Новым стратегическим направлением современного образования в России, его программой развития до 2020 года становится инклюзивное образование [9].

«Инклюзивное образование в эпоху информационного общества, — указывает Э. Н. Фаттахов, — это реальный путь в будущее, где смогут учиться все, всегда, всю жизнь, для себя и для общества, создавая на основе знаний новое качество жизни людей планеты» [10]. Это вызывает необходимость внедрения в российское образование инклюзивного подхода в деятельность образовательных организаций разных уровней, на основе научно-педагогической разработки всех его аспектов.

Проблема инклюзивного образования обсуждается педагогами, политиками, родителями и общественными организациями. Идеи инклюзивного обучения родились из насущной потребности общества обеспечивать возможность детям с проблемами в развитии интегрироваться в социум. Без этого невозможно построение нового цивилизованного общества, системы образования отвечающей гуманистическим принципам.

«Инклюзивное образование, — отмечает Дэвид Митчелл, — это шаг на пути достижения конечной цели — создание инклюзивного общества, которое позволит всем детям и взрослым, независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, способностей, наличия или отсутствия нарушений развития и ВИЧ-инфекции, участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад. В таком обществе отличия сужаются и ценятся, а с дискриминацией и предрассудками в политике, повседневной жизни и деятельности учреждений ведется активная борьба» [4]. «Однако, как отмечает Д. З. Ахметова, немало голосов и против инклюзии, что свидетельствует об огромных барьерах на пути создания системы инклюзивного образования, а, следовательно, на пути создания инклюзивного общества, предоставляющего каждой личности равные возможности, в открытой, доступной, безбарьерной среде для самореализации» [2].

Для нашей страны культурно обусловлено и традиционно восприятие детей с ОВЗ в контексте специального (коррекционного) образования, отмечает в своей работе С. В. Алёхина [1]. Согласно таким представлениям, развитие детей с нарушениями может происходить только в условиях сегрегации, отдаления от общества. В связи с этим серьёзным барьером развитие инклюзивного образования становятся ограничения социокультурного и пси-

хологического свойства, обусловленные особенностями массового и индивидуального сознания людей по отношению к людям с инвалидностью в российском обществе. Родители обычных детей не всегда положительно относятся к включению ребёнка с инвалидностью в класс или группу, в которой обучается их ребёнок.

По данным мониторинга Института проблем инклюзивного образования, четверть опрошенных родителей относятся к инклюзивному образованию отрицательно: 14% всех опрошенных родителей и 11% родителей детей с ОВЗ считают, что такое совместное обучение тормозит учебный процесс, 12% всех родителей и 14% родителей детей с ОВЗ ответили, что такое обучение малоэффективно для детей с ограниченными возможностями здоровья [7].

До появления нового закона «Об образовании в Российской Федерации», который вступил в силу с 1 сентября 2013 года, не было однозначного понимания сущности инклюзивного образования. В данном законе (ст. 2. п. 27) дано его определение: «Инклюзивное образование — обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [11].

На фоне принятия политических документов, закрепляющих принципы инклюзии в российском обществе, профессиональный спор о необходимости изменений общего образования в сторону инклюзивности, по-прежнему остается актуальным.

Ведущими учёными специального образования высказываются серьёзные опасения относительно правильности данной тенденции. «Тенденции к интеграционным подходам в системе специального образования на российской почве, отмечает С. В. Алёхина [1], возникает под явным влиянием западных образцов. Однако не следует недооценивать того, что при отсутствии необходимой законодательной, экономической, социальной базы поспешное широкое внедрение идей интеграции, а тем более попытки подмены системы специального образования тотальной интеграцией могут привести не к равенству прав, а к потере детьми с особыми образовательными потребностями возможности получить адекватное образование».

Сегодня в России инклюзивное образование развивается относительно детей с ограниченными возможностями здоровья. Однако такое рассмотрение идеи инклюзии сужает трактовку, принятую во всём мире, а, следовательно,

и саму концепцию инклюзивного образования. Подобное упрощение рождает много противоречий между специальным и общим образованием, отмечает Н. М. Назарова, приводя к необратимым и разрушительным решениям, связанным с планомерным сокращением числа коррекционных школ [5]. Н. М. Назарова определяет эту российскую модель как модель «поглощения» и высказывает серьезные опасения относительно неготовности системы общего образования принять принципы инклюзии. Большинство европейских стран реализуют иную модель «существования», не искажающую ключевые идеи образовательной интеграции [6].

По мнению заместителя генерального директора ЮНЕСКО, возглавляющего сектор образования, Цян Танг, «качество инклюзии — это не только обеспечение доступа, но и обеспечение успеха каждого человека в образовательном процессе с раннего детства до взрослой жизни при качественном образовании и твердом фундаменте для дальнейшего образования» [13].

Данная актуальная проблема требует консолидации усилий государства, бизнес структур, общественных движений и организаций, научных сообществ в развитии и становлении инклюзивного образования в России.

Несмотря ни на что, инклюзивное образование входит в нашу жизнь достаточно активно, поэтому сегодня педагогическую общественность волнуют вопросы, связанные с его становлением, это:

— теоретико-методологические аспекты инклюзивного образования в условиях России, определение его статуса, доступность, новая модель образования, включающая специальную методику или совокупность методик обучения, влияние рыночных механизмов регуляции образования на развитие инклюзии;

— система оценки качества работы образовательного учреждения и ее зависимость от внедрения инклюзивного образования;

— введение соответствующих профилей в образовании, связанных с инклюзией;

— механизм распределения средств между массовыми и инклюзивными учреждениями образования в контексте реформирования всей системы финансирования образования и еще многое другое.

Сегодня ведутся многочисленные дискуссии по поводу инклюзивного образования. Согласно материалам конференции «Инклюзивное образование: перспективы развития в России» (Москва, 2012), оно воспринимается как «многообразие и непохожесть детей друг на друга и видится не проблемой, требующей решения, а важнейшим ресурсом, который можно использовать в образовательном процессе» [3].

В этом контексте инклюзия воспринимается как процесс развития предельно доступного образования для каждого ребенка, процесс ликвидации различных барьеров для наибольшей поддержки каждого учащегося и максимального развития его потенциала. Следовательно, реализуется не только принцип доступности образования

для всех, но и принцип поликультурности, который связан с многообразием культурно-этнического состава России и свидетельствует о том, что инклюзия школы готова к обучению детей, принадлежащих к различным этническим группам и культурам, говорящих на разных языках, имеющих различный социальный и экономический статус, с разными способностями, интересами и целями обучения.

Эта планетарная взаимозависимость людей представляет собой главное явление нашего времени. Особо остро данная зависимость проявляется в XXI веке.

Поликультурное образование, обеспечивающее доступ к знаниям для всех земель, призвано сыграть определяющую роль в решении универсальной задачи: помочь понять мир и понять другого, с тем, чтобы лучше понять самого себя. Отсюда, меняется смысл современного понятия «образование», которое, по мнению З. Г. Нигматовой, Д. З. Ахметовой, Т. А. Челноковой (2014), строится на совместном интегрированном обучении детей разных национальностей и разных культур, здоровых и инвалидов.

Для его реализации необходима толерантность особого рода, которая может быть достигнута лишь планомерной системой нравственного воспитания всего человечества, поэтому, проблема сохранения в человеке поликультурной составляющей в последнее время звучит с особой силой. Не случайно, что Президентом международной комиссии ЮНЕСКО по проблемам образования в XXI веке Жаком Делором, совместно с рабочей группой представителей разных стран был представлен официальный доклад «Образование: сокрытое сокровище» (Learning: The Treasure Within). В докладе отмечается, что «реформы должны сохранить базовое образование, которое призвано помочь оптимально строить жизнь, используя индивидуальные возможности и социокультурное своеобразие разных людей и групп, помочь всемерно развивать специализацию и в то же время не разрушать целостности человека и его культуры» [8].

Облик будущей экономики и производства, облик будущего общества связан с обликом человека, который будет создавать это общество. Образование, как отмечает Жак Делор, — это «одни из наиболее мощных инструментов для моделирования будущего, который призван служить созданию более совершенного образа мира, устойчивому человеческому развитию, взаимопониманию между народами, обновлению повседневной жизни» [2].

Отсюда, современное общество XXI века, чтобы стать поликультурным, должно построить поликультурную инклюзивную образовательную систему. Кроме информатизации, наиболее значимыми характеристиками этого общества являются глобализация, экологизация и интернационализация, в процессе которых происходит сближение культур разных стран.

Сегодня известно много исследований, направленных на формирование поликультурной личности, посредством изучения литературы, иностранных языков, материалов музеев. Однако они практически не затрагивают вопросов

формирования поликультурной личности обучающихся в условиях инклюзивного образования, образования для всех, хотя отголосок этой архиважной проблемы слышатся в мире все громче и громче.

Инклюзивное образование — это тот процесс развития общего образования, который подразумевает его доступность для всех не в плане разрешения (учиться никому не запрещено), а в плане приспособления системы образования к различным нуждам детей, в том числе и детей с особыми потребностями.

Однако в государственных, научных и общественных кругах до сих пор не существует единого и четкого представления о принципах и стратегии инклюзивного обучения, не подготовлены педагогические кадры, отвечающие требованиям социальной инклюзии.

Значимым препятствием на пути введения инклюзивного образования является неготовность общества воспринимать каждого своего члена таким, какой он есть. Поэтому инклюзивное образование должно начинаться с развития социально-гуманистической, профессиональной и индивидуально-личностной характеристик человека, раскрывающих его родословную историю и жизненный путь, где ключевым звеном его преобразования будет изменение образа жизни, включение в социум, уяснение его собственных свойств, качеств, познание самого себя.

Определяющим методологическим принципом построения образовательных систем должна служить система фундаментальных и нравственных законов развития единого пространства жизни человека, общества и природы. Последующая реализация разработанной системы инклюзивного образования в современной России, переход к инклюзивному обществу, станет возможным при решении сложной и комплексной задачи повышения гуманистической сущности и духовности общества.

Это требует серьезной трансформации взглядов в обществе на систему воспитания по всей цепочке от семьи, детского сада, школы, профессионального образования, учреждений культуры до системы общественных взаимоотношений, работы средств массовой информации, изменения образовательных программ и законодательства. Вот почему вместо концепции адаптации, приспособления детей с ограниченными возможностями здоровья к окружающему миру, среде разрабатывается концепция интеграции, или создания специальных условий для детей с особыми потребностями в рамках изменения системы образования.

Сегодня мы видим зарождение гуманистической концепции целостного содержания инклюзивного образования, основной целью которой является реструктуризация школ в соответствии с потребностями всех учеников.

Инклюзивное образование, считают З.Г. Нигматов, Д.З. Ахметова, Т.А. Челнокова, включающие совместное обучение, есть процесс обучения детей с особыми потребностями в обычных общеобразовательных школах вместе со сверстниками. Это широкий процесс интеграции, подразумевающий одинаковую доступность, образование для

всех детей и развитие общего образования в плане приспособления к различным нуждам всех детей.

Вместе с тем, в понятие «инклюзия», указывается в определении ЮНЕСКО и материалах 48-ой сессии Международной конференции по образованию «Инклюзивное образование: путь в будущее», необходимо включать способы интеграции культурного, политического, расового, этнического, полового и языкового разнообразия [13].

В данном ракурсе инклюзивное образование означает полную адаптацию учебно-воспитательного процесса к каждому обучающемуся с учетом специфики разнообразия отличительных возможностей каждой отдельно взятой личности, где развитие ее мышления инклюзивного сознания — основной путь к созданию инклюзивного общества.

Рассматривая инклюзивное образование в призме углубления демократических процессов в обществе и как траекторию движения к искоренению социальной эксклюзии, можно видеть, что инклюзивное образование — это новая философия развития образования, обращенная в будущее.

Инклюзивное образование имеет в своей основе здоровьесберегающий подход к построению всего образовательного процесса, поэтому оно способствует ускорению нравственного оздоровления общества и толерантному отношению людей друг к другу.

Международный опыт показывает, что развитие системы инклюзивного образования есть долгосрочная стратегия, требующая комплексного подхода для ее реализации и последовательности, непрерывности, поэтапности, толерантности в обществе.

Модель инклюзивного подхода выступает своеобразным ответом на вызовы современности, она направлена на другого, его понимание и преобразование, создавая приемлемые для него условия и реализуя субъективно-экзистенциальные потребности. В центре инклюзивного подхода стоит личность и её гармоничное развитие, связанное с воспитанием, образованием, деятельностью, вследствие которых она сможет войти в социум и адекватно отвечать на бесконечные вызовы современности как полноценная ее часть.

Инклюзия исходит из того, что каждый человек — уникальная и неповторяющаяся личность со своими интересами, способностями и потребностями, что требует индивидуального подхода в процессе взаимодействия и гибкости коммуникации. Это способствует проявлению таких качеств личности как этичность и деликатность, сочувствие и соучастие, умение услышать и понять другого, которые являются компонентами толерантности. Она как ценность связана с доброжелательно-терпимым, дружелюбно-отзывчивым, нередко снисходительным отношением к другому, не порождая при этом ненависти, агрессии и отчуждения. Толерантность сохраняет и признает идентичность другого, создавая условия для эффективного взаимодействия с ним, где «способность примирительного взгляда на чужое есть высочайший и благороднейший дар природы, который дается очень немногим».

С толерантностью созвучны гуманистические идеи. Гуманизм как мировоззренческая доктрина провозглашает человека в качестве высшей ценности, утверждая при этом его права на свободу и развитие, проявление способностей и счастье.

Согласно И. Канту, гуманистическая философия, занимающаяся критикой практического разума, под которым понималось, по сути, моральное сознание и нравственность: «Максима благоволения (практическое человеколюбие) — долг всех людей друг перед другом — люби ближнего своего как самого себя — этический закон совершенства». В кантовской этике человек выступает высшей ценностью, поступки которого должны быть ориентированы на общее благо.

Инклюзивный подход к бытию и инклюзивное образование формируют собственную шкалу ценностей, где ключевыми выступают три мировоззренческих принципа: толерантность, гуманизм и творческое начало, детерминирующих собой методологическую базу, указывает в своей работе Е. Л. Яковлева [12].

Именно общение со здоровыми, хорошо развитыми одноклассниками оказывает мощное стимулирующее влияние на детей с нарушением развития. Это проявляется в соматосенсорном и когнитивном развитии ребенка с особыми потребностями: развитие локомоторики, визуомоторной координации, перцептивно-когнитивных функций, но наиболее выраженные изменения, отмечает Б. А. Сегаль, могут ожидать в формировании внимания, памяти, мышления. При этом наблюдается выраженное развитие мотивационно-потребностной сферы, появление и развитие мотивов более высокого порядка, ожидается интенсивное развитие коммуникации, как вербального, так и невербального его компонента.

Общение людей с ограниченными возможностями здоровья способствует развитию социальной компетентности, социальной зрелости и другим составляющим процесса их социализации.

Инклюзивность благоприятствует выраженному развитию эмпатии, толерантности, альтруизма и среди здоровых детей. Все это улучшает общую атмосферу общения

между родителями и родителями, родителями и детьми, родителями и педагогами. Значимую роль в инклюзивном образовании играет фактор неоднородности детей с особыми потребностями, которые являются субъектами образовательного процесса.

Особое место в этом процессе занимает оценка результатов работы учебно-воспитательных учреждений инклюзивного образования. Оценка эффективности инклюзивного образования, по мнению Б. А. Сегаль, предлагается проводить на основе комплексной методики, опирающейся на фундаментальные категории развития ребенка, социализации и социальной сферы:

- соматическое развитие;
- морбидность;
- развитие движений (локомоций, манипуляций, двигательной координации);
- сенсорное развитие;
- когнитивное развитие (восприятие, память, мышление);
- развитие потребностей и мотиваций;
- развитие эмоций и чувств;
- развитие речи и невербальной коммуникации.

Кроме того, очень важна оценка интегрированных личностных категорий (страх, тревожность, агрессивность, эмпатия); развитие половой идентификации; развитие социальной идентификации; самооценка и формирование отношений внутри семьи, в группе (классе) и неформальной среде. Поэтому образование как целостность множества форм обучения и формирования, социализации и взросления молодых людей, может выступить одним из важнейших факторов социального прогресса и духовного обновления мира человека.

Так, понятие образование действительно может вернуть себе свою историческую миссию: обеспечивать целостность общественной жизни различных групп населения; целостность духовно-душевной жизни личности, а главное — целостность и жизнеспособность различных общностей людей. Всё вышеназванное доказывает многогранность, сложность проблемы инклюзивного образования, необходимость и важность её решения.

#### Литература:

1. Алёхина, С. В. Развитие инклюзивного образования в России / Сб. материалов Республиканской научно-практической конференции «Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья: состояние и перспективы. 24 октября 2012 года. — Уфа: Изд-во БГПУ, 2012. — 202 с.
2. Ахметова, Д. З. Подходы к внедрению инклюзивного образования с учетом обеспечения преемственности разных уровней образовательной системы: материалы Второй международной научно-практической конференции (Казань, 20–21 марта 2014 года). — Казань: Изд-во «Познание», ИЭ УП, 2014. — с. 6.
3. Международная научно-практическая конференция «Инклюзивное образование: теория, практика, перспективы развития» (Москва, 26 Ноября, 2012). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gosbook.ru/node/61999> (Дата обращения: 10.07.2016)
4. Митчелл, Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования (Использование научно-обоснованных стратегий обучения в инклюзивном образовательном пространстве). — М.: РООИ «Перспектива», 2009, 2011. — с. 15.



5. Назарова, Н. М. Инклюзивное и специальное образование: препятствия, риски развития / Сб. научных статей 4 международного теоретико-методологического семинара. — М.: Логомаг, 2012.
6. Назарова, Н. М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Социальная педагогика. — 2010. — № 1. — с. 77–87.
7. Областная целевая программа «Обеспечение безбарьерной среды жизнедеятельности и социальной интеграции инвалидов в Самарской области» на 2011–2014 гг. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://minzdrav.samgoquon.ru> (Дата обращения: 11.08.2016)
8. Образование: сокрытое сокровище (Learning: The Treasure Within). Основные положения Доклада Международной комиссии по образованию для XXI века [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ifap.ru/library/> (Дата обращения: 10.07.2016)
9. Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования: материалы третьей международной научно-практической конференции (Казань, 26–27 марта 2015 года). — Казань: Изд-во «Познание» ИЭУП, 2015. — 576 с.
10. Педагогика, психология и технология инклюзивного образования: материалы Второй международной научно-практической конференции (Казань, 20–21 марта 2014 года). — Казань: Изд-во «Познание», ИЭ УП. — 2014. — с. 3.
11. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Российская газета: 31 декабря 2012 г. Федеральный выпуск № 5976.
12. Яковлева, Е. Л. Инклюзивный подход к бытию и художественному творчеству. Инклюзивное образование: история, теория, технология. Материалы Второй международной научно-практической конференции (Казань, 20–21 марта 2014 года). — Казань: Изд-во «Познание», ИЭ УП, 2014. — с. 47.
13. UNESCO (2009) Policy Guidelines on Inclusion in Education. Russian version: [Электронный ресурс]. URL: <http://unesdoc.unesco.org/images> (Дата обращения: 06.08.2016).

## **Рациональная организация познавательной деятельности обучающихся как важный фактор формирования интереса к предмету**

Пивоварова Лилия Александровна, преподаватель  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

«Учение, или как теперь принято говорить, учеба — это многолетняя изнурительная война между классной доской и школьным окном» — так начинается повесть Ю. Полякова «Работа над ошибками». Действительно, каждый раз, начиная урок, любой преподаватель снова и снова пытается привлечь внимание и удержать интерес своих учеников. Ведь, именно интерес к предмету — важный фактор повышения качества знаний обучающихся. Он стимулирует активность стремления к процессу учения, к поиску путей раскрытия тайн неизвестной действительности. Познавательный интерес влияет на скорость и прочность запоминания, поддерживает устойчивость внимания, активизирует процессы воспроизведения, воображения, мышления, деятельности обучающихся [5].

Проблема организации и активизации самостоятельной познавательной деятельности учащихся в процессе обучения и управление ею не теряет актуальность с годами. Особенно это важно для работы со студентами первых лет обучения.

С поступлением в медицинский колледж обучающийся попадает в новую профессиональную образовательную среду, которая требует от бывшего выпускника школы

принятия новых форм учебно-воспитательного процесса, умения работать самостоятельно; усвоения материала теоретико-методологического характера; активной позиции в новых для него видах деятельности; адаптации в образовательном учреждении [4].

По результатам исследования, проводимого в Кинель-Черкасском филиале Тольяттинского медицинского колледжа, было выявлено основное противоречие, возникающее при переходе учащихся из средней школы в среднее профессиональное учебное заведение — это противоречие между новым статусом первокурсника и реальной, пока еще школьной, готовностью к условиям профессионального обучения.

Характерные трудности студентов-первокурсников:

— высокие требования учебного процесса колледжа на фоне недостаточной подготовленности первокурсников к самостоятельной работе и слабого владения приемами восприятия, учения, самообразования;

— разнородность текущего контроля знаний и самостоятельной подготовки;

— появление чувства неуверенности и тревоги на учебных занятиях;

- страх перед новыми преподавателями;
- отсутствие привычки трудиться;
- неумение и нежелание самостоятельно учиться.

В этой связи, цель моей работы заключается в формировании интереса студентов - курса к профессиональным знаниям через рациональную организацию самостоятельной познавательной деятельности на занятиях по дисциплине «Генетика человека с основами медицинской генетики», специальность «Сестринское дело».

Знания, умения и навыки, полученные студентами в процессе обучения — это результат воспринятой и переработанной в их сознании научной и учебной информации. Самостоятельная учебная работа играет большую роль в повышении умственной активности обучающихся при осмыслении и усвоении новых знаний. Именно она создает условия для глубокого овладения знаниями и умениями. Чем больше студенты проявляют самостоятельности в учебной работе, тем глубже и прочнее их знания [1].

Одно из самых существенных условий эффективности самостоятельной работы — умение планировать самостоятельную работу студентов. Самостоятельная работа обучающихся организовывалась на протяжении всего образовательного процесса, в том числе и во время изучения нового материала, где студенты осваивали общие приемы, умения и способы умственного труда.

Активизация умственной деятельности обучающихся в процессе их самостоятельной работы достигалась через ее руководство. Роль преподавателя заключалась в эффективной организации самостоятельной работы студентов, развитии их умений самостоятельно получать и пополнять свои знания, ориентироваться в потоке информации, пробуждении желания и потребности к самообразованию, коррекции полученных знаний.

Работа по развитию умений и навыков самостоятельного умственного труда обучающихся проводилась системно и поэтапно. Постепенно увеличивалась учебная нагрузка студентов, усложнялись задания для самостоятельной работы, изменялась роль преподавателя при их выполнении.

При отборе заданий учитывалась их целесообразность, что способствовало лучшему усвоению, расширению и углублению знаний, развитию интеллектуальных способностей обучающихся, формированию у них умений и навыков самостоятельной работы.

Для активизации умственной деятельности студентов, самостоятельная работа организовывалась с учетом того, чтобы обучающиеся не только преодолевали сильные трудности, но и повышали уровень развития своих умственных способностей. При изучении дисциплины «Генетика человека с основами медицинской генетики», использовались задания проблемного характера, рассчитанные не на простое запоминание или воспроизведение изучаемого материала, а на его осмысление (объяснение фактов, сравнение изучаемых процессов и состояний, осознание связей между ними и т. д.).

Постепенное усложнение самостоятельной работы студентов осуществлялось несколькими путями:

- увеличением объема заданий и длительности самостоятельной работы обучающихся;
- усложнением задания, а вместе с этим и мыслительных операций, и приемов самостоятельной работы, необходимых для его решения;
- изменением способов инструктирования и постепенного уменьшения объема помощи со стороны преподавателя.

На первых занятиях по дисциплине, в ходе выполнения тематических заданий только 17% студентов были готовы самостоятельно овладеть новыми знаниями и способами усвоения информацией, 83% — нуждались в помощи преподавателя, которые отмечали, что так они чувствовали себя более спокойно и уверенно. В дальнейшем количество «неуверенных» студентов снизилось до 12%. Степень трудности заданий в процессе изучения различных тем с каждым последующим уроком возрастала вместе с повышением уровня знаний обучающихся.

Количество времени, отводимое на подготовку к самостоятельной работе, зависело от степени сложности и объема самостоятельной работы, а также от подготовленности обучающихся.

Для создания эффекта успешности, использовался метод дифференцированных заданий, таких как [2]:

- индивидуальные задания;
- дополнительные задания с возрастающей степенью трудности;
- задания с учетом различной подготовки обучающихся;
- задания с указанием минимального балла для обязательного выполнения;
- задания по уже решенным задачам.

Так, на занятиях раздела «Наследственность и патология» студенты научились самостоятельно проводить обобщение, используя следующий порядок действий:

- найти наиболее важные моменты в рассматриваемых фактах или явлениях;
- определить их сходства;
- установить связь между ними;
- сформулировать общий вывод.

Чтобы проследить за тем, правильно ли студент понял алгоритм организации самостоятельной работы, контроль проводился не только за конечным результатом, но и за процессом усвоения. Регулярная проверка результатов самостоятельной работы и коррекция знаний студентов давала возможность устранить ошибки и пробелы в знаниях и умениях, что являлось важным моментом в целях достижения высокой успеваемости по предмету. Лучшим способом анализа самостоятельной деятельности студентов стала фронтальная работа в конце занятия в форме обсуждения ее проведения и результатов.

Проверка знаний и качества выполненных работ имела важное воспитательное значение. Она приучала и дисциплинировала обучающихся к тщательному выполнению

заданий, поддерживала на должном уровне их учебную активность, формировала чувство ответственности. Систематическая коррекция выполненной студентами самостоятельной работы снижала нежелательный психологический эффект контроля (отрицательные эмоции, чувство страха, стрессовые ситуации).

Учитывая значимость и необходимость развития самостоятельности студентов колледжа, на занятиях использовались различные виды самостоятельной работы:

- действие по готовому образцу (воспроизведение записей, зарисовок, опорных сигналов);
- учебная интерпретация терминов, понятий, фактов, явлений, событий;
- работа с алгоритмом [3].

На первом этапе самостоятельной работы все обучающиеся выполняют одинаковые задания — индивидуально прорабатывают в учебнике параграф, на втором — обсуждают в микрогруппах дальнейшие планы работы, на третьем — подводят итоги выполнения общего задания. Такое сочетание форм способствует эффективному активизированию познавательной деятельности студентов.

Стоит отметить, что метод самостоятельной работы студентов с учебником с преобразованием его текста в план, тезисы, схемы, таблицы доминирует при изучении материала, т. к. он сопряжен с мыслительными операциями анализа и синтеза, сравнения, выделения главных мыслей, развивая логическое мышление обучающихся.

Так, при изучении темы: «Биохимические основы наследственности» возможно использование технологии модульного обучения с применением алгоритмов действий. Перед студентами стоит комплексная дидактическая **цель**: добиться полного усвоения знаний о сущности биохимических процессов, лежащих в основе наследственности, научиться составлять схему биосинтеза белка, решать задачи на моделирование процессов транскрипции, пользоваться таблицей генетического кода.

Совокупность модулей, обеспечивающих достижение этой цели, включает алгоритмы по изучению вопросов темы, методики решения генетических задач.

Алгоритм содержит два основных учебных элемента:

- УЭ-1 — самостоятельное изучение вопросов темы (отработать навыки работы с литературой или другими источниками информации);
- УЭ-2 — подготовка выступления перед аудиторией по данному вопросу (подготовить выступление по изученной теме).

Исходя из этого, работа с алгоритмами способствует формированию учебно-познавательных навыков у студентов, в то время, как подготовка самостоятельного выступления обеспечивает полное усвоение ими материала. Кроме этого, в результате выполнения самостоятельной работы у обучающихся формировались учебно-познавательные навыки (составление плана выступления, умение пользоваться языком науки) и учебно-организаторские умения (планирование текущей и перспективной учебной работы, самоорганизация).

При изучении темы: «Закономерности наследования признаков», самостоятельная работа по решению генетических задач, особенно нестандартного построения, способствовала более глубокому и прочному усвоению теоретического материала. Генетические задачи являются наглядной иллюстрацией многообразия применения генетической теории, повышая интерес к науке, развивая клиническое мышление, необходимое медицинскому работнику.

Наряду с приобретением обучающимися знаний на учебных занятиях, важной задачей является развитие у них стремления к продолжению самостоятельной познавательной деятельности в данной области, т. е. формирование интереса к изучению генетики человека. Способность студентов к самостоятельной и творческой работе, нескрываемый интерес к проблемам генетики привёл к проведению урока-творчества в форме устного журнала «В лабиринтах генетики». Основная цель данного занятия состояла в углублении усвоенных знаний, приобщении студентов к самостоятельной и творческой деятельности.

Систематическое, планомерное, целесообразное применение самостоятельных работ обучающихся на занятиях и других организационных формах учебной работы позволяет решить следующие **задачи**:

- повысить сознательность и прочность усвоения знаний по данному предмету;
- выработать умения самостоятельно приобретать новые знания;
- развивать познавательные способности (наблюдательность, логическое мышление, творческую активность);
- прививать культуру умственного труда, научить самостоятельно трудиться;
- воспитывать культуру мышления;
- подготовить к дальнейшему эффективному самообразованию.

*Эффективность самостоятельной работы студентов зависит от:*

- посильности заданий;
- инструктажа преподавателя о порядке выполнения задания и самоконтроля;
- соответствия отводимого времени объему и степени сложности задания;
- четкой организации деятельности студентов;
- дифференцированной помощи обучающимся, развития у них веры в свои способности и положительной мотивации;
- стимулирования познавательной активности и мышления;
- умелого письменного-графического оформления результатов самостоятельной работы;
- самоконтроля и контроля результатов самостоятельной работы [6].

Таким образом, организация самостоятельной систематической работы студентов способствует их познавательной активности, что положительно сказывается на

развитии интереса к предмету. Способность студентов находить новые приемы приобретения знаний и выработки умений вдумываться, оценивать, понимать окружающую

действительность, ориентироваться в ней в любой момент, на любом месте, не теряя самостоятельности своего мышления. является показателем их развития.

#### Литература:

1. Граф, В., Ильясов В.И., Ляудис В.Я. Основы организации учебной деятельности и самостоятельной работы. — М., 1981.
2. Измайлова, М.А. Организация внеаудиторной самостоятельной работы студентов. — М.: Изд-во: Дашков и К. — 2009.
3. Ковалевский, И.Н. Организация самостоятельной работы студента // Высшее образование в России № 1. — 2000. — с. 114–115.
4. Колыванова, Л.А., Носова Т.М. Адаптация в социальной среде как результат профессиональной подготовки специалистов с нарушением зрения. Образование и саморазвитие. 2012. Т. 3. № 31. с. 153–158.
5. Колыванова, Л.А., Носова Т.М., Петроченко Т.Н. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности в инклюзивном профессиональном образовании: Учебно-метод. пособие/Л.А. Колыванова, Т.М. Носова, Т.Н. Петроченко. — Самара: Изд-во ООО «Порто-принт», 2012. — 301 с.
6. Муртазин, Г.М. Активные формы и методы обучения биологии. Кн для учителя. — М.: Просвещение, 1989.

## Образовательная среда как фактор здоровьесбережения студентов с нарушением зрения в условиях медицинского колледжа

Попова Галина Николаевна, заведующий отделением Сестринское дело и Лечебное дело;  
Полуднева Ирина Евгеньевна, заведующий отделом по воспитательной работе  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

Радикальные социальные, политические и экономические перемены в стране и мире затрагивают и усложняют условия общественной жизни каждого человека, изменяют социокультурную ситуацию, влияющую на становление и развитие личности, его здоровье, безопасность жизнедеятельности, которые занимают значимое место, как в государственной политике, так и в системе образования [4]. Многочисленные исследования (И.А. Бавовой, В.З. Кантор, Л.А. Колывановой, Т.М. Носовой, П.В. Станкевича, В.П. Соломина, З.И. Тюмасевой) показывают, что наряду со снижением рождаемости сегодня происходит ухудшение здоровья детей, увеличивается уровень социальной дезадаптации и различных вариантов девиантного поведения молодежи.

В своей работе И.А. Баева отмечает, что уровень жизни тесно взаимосвязан с качеством жизни, которое в мировых аналогах обозначается как оптимальная реализация психофизиологических, социально-общественных дарований каждой личности [1]. В связи с этим, А.И. Добрынин, С.А. Дятлов, В.П. Казначеев, В.И. Марцикевич, И.В. Соболева утверждают, что в стратегических программах социально-экономического развития общества все вложения в производство, природу, социальную и образовательную среду должны сочетаться с качеством жизни.

Среда — (англ. environment; нем. Umurilt / Milieu) — это совокупность явлений, процессов и условий, оказывающих влияние на изучаемый объект [8].

По мнению З.И. Тюмасевой, образовательная среда — это совокупность всех образовательных факторов, которые прямо или косвенно взаимодействуют с обучаемыми в процессе их обучения, воспитания, развития [9]. Образовательная среда существует как определенная социальная общность, развивающая совокупность человеческих отношений; выступает условием и средством обучения и воспитания; образует часть индивидуализированной деятельности, переходной от учебной ситуации к жизни, — утверждает Г.Ю. Беляев [3].

Важным условием осуществления работы образовательной среды является повышение уровня формирования здоровой личности всех участников учебно-воспитательного процесса, что дает возможность переориентации преимущественного транслирования определенной совокупности знаний, умений и навыков на создание безопасных условий труда и учебы, развития личностного потенциала, подготовки обучаемых к продуктивному самостоятельному действию в профессиональной сфере и повседневной жизни, где решающим фактором выступает безопасность образовательной среды (ОС).

Состояние социально-экономической системы и, следовательно, безопасности есть основа национальной безопасности, цель которой — развитие, здоровье, нормальное состояние общества и личности.

Безопасность, в международных документах МАГАТЭ, трактуется как состояние защищенности человека, обще-



ства и окружающей среды от чрезмерной опасности. При этом понятие «чрезмерная опасность» раскрывается в тексте самого определения: «Безопасность — свойство реальных процессов и систем, содержащих источники угрозы и их возможные жертвы, сохранять динамическое состояние с приемлемой возможностью причиненного ущерба от происшествий» [7]. В общей теории безопасности государства, научных трудах и научно — исследовательских работах по безопасности, в числе основных понятий рассматриваются: «безопасность жизнедеятельности», «защищенность», «субъекты и объекты безопасности», «система безопасности», «методы обеспечения безопасности» и др. [2].

Анализ проблемы безопасности жизнедеятельности, выявил факт несоответствия между потребностью человека в безопасности, с одной стороны, и отсутствием мотивации на сохранение и укрепление безопасности жизнедеятельности людей и безопасности общества, государства в целом. Причина такого несоответствия заключается в том, что безопасность воспринимается человеком как безусловно данное явление, потребность в которой хотя и осознается, но ощущается лишь в ситуации ее явного дефицита. В этой связи, актуализация потребности в безопасности жизнедеятельности, обусловленная ее ухудшением или отсутствием активизирует действенную заботу индивида о своем физическом и психическом благополучии [5].

По данным отдела статистики Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области в регионе в течение последних пяти лет отмечается рост уровня заболеваемости молодежи на 17,3%, что составляет 347 тысяч человек. Это приводит зачастую к инвалидности. В настоящее время в губернии проживает более 212 тысяч инвалидов, из них 102 тысячи — жители Самары. Доля тяжелых групп инвалидности среди граждан трудоспособного возраста составляет более 60%. Ведущими заболеваниями, приводящими к инвалидности, являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, психические заболевания, травмы и болезни нервной системы, что составляет 80% первичной инвалидности населения. В регионе насчитывается около 3 тысяч человек с потерей зрения. Ежегодно инвалидность по зрению получают более 300 жителей Самарской области. За последние пять лет общая численность слепых и слабовидящих увеличилась почти на 50%, вместе с тем их занятость в профессиональной сфере неуклонно сокращается. Так, в общественном производстве Самарской губернии занято только 15% от общего числа людей с ограниченными возможностями здоровья [6]. Проблема развития личности слепых и слабовидящих заключается не только в изыскании доступных для них видов профессиональной деятельности и приспособленности их к труду, но, прежде всего, в формировании, в ходе образовательного процесса, социально-адаптивных условий к безопасной жизнедеятельности.

Все это послужило основанием для исследования образовательной среды Кинель-Черкасского филиала ГБПОУ

«Тольяттинский медицинский колледж», осуществляющего подготовку слепых и слабовидящих людей. Филиал реализует свою деятельность в системе здравоохранения РФ с целью подготовки специалистов среднего звена, удовлетворения потребностей личности в углублении и расширении образования на базе основного, среднего (полного) общего или начального профессионального.

Целью нашего исследования явилось изучение образовательной среды филиала (ОСФ), которая включала здоровьесберегающие технологии, личностный подход к студенту, мотивацию на успех, формирование навыков общения с окружающими людьми. В связи с этим, в процессе обучения применялись как традиционные методы: словесные (лекции, беседы, семинары, дискуссии, фронтальный и тест-опросы), наглядные (демонстрация натуральных объектов, видеоматериалов, микропрепаратов); практические (распознавание и определение объектов, эксперименты) и специальные, определенные для студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Диагностика образовательной среды осуществлялась по методике И. А. Боевой. В результате исследования респондентам предстояло ответить на вопросы анкет-опросников, разработанных автором для каждой категории участников ОС. Идентификация отношения к ОСФ осуществлялась по методу суммарных оценок, что позволило выделить вопросы, наилучшим образом, представляющие тот или иной фактор: позитивное, нейтральное и негативное отношения к образовательной среде колледжа.

Первичные показатели рассчитывались по каждому типу отношения к ОСФ, где интегральный показатель составлял 100% объема выборки. Результаты полученных данных показали, что большинство участников образовательной среды относятся к ней позитивно. Позитивное отношение у экспериментальной группы студентов с ограниченными возможностями здоровья составляло: I курс — 73%, II курс — 80%, III курс — 93%; контрольной группе — здоровые студенты (наличие зрения) — 49%, преподаватели — 57%. Однако следует отметить, что по сравнению с преподавателями и здоровыми студентами, обучающиеся с нарушением зрения III курса (специальности 34.02.02 «Медицинский массаж»), более позитивно оценивают ОС, у них наблюдается полное отсутствие негативного отношения к среде обучения, в то время, как в контрольной группе отмечается более высокий уровень негативного отношения к процессу обучения, к окружающей среде: у здоровых студентов (30%), по сравнению с обучаемыми I курса (15%), II курса — (11%) и преподавателями — (20%).

Следующий этап исследования заключался в выявлении степени удовлетворенности образовательной средой медицинского колледжа, исходя из одиннадцати структурных характеристик индекса удовлетворенности образовательной средой, среди которых: (взаимоотношения с преподавателями; взаимоотношения со студентами; эмоциональный комфорт; уважительное отношение к себе; сохранение личного достоинства; возможность обратиться

за помощью; проявить инициативу; высказать свою точку зрения; внимание к просьбам и предложениям; помощь в выборе собственного решения; учет личных проблем и затруднений), наиболее часто используемых в описании социального компонента ОС. Студентам предстояло выделить из них пять и оценить удовлетворенность ими по 5-балльной шкале. Результаты ответов студентов подсчитывались по формуле индекса психологической безопасности:  $Y = \sum_{ij}^n X_{ij} / 4n$ , где

$X_{ij}$  — балл, которым опрашиваемый оценивает выбранную характеристику образовательной среды колледжа;

$\sum_{ij}^n X_{ij}$  — сумма баллов по пяти выбранным характеристикам;

$n=5$  — количество выбранных характеристик.

В результате ранжирования вышеперечисленных характеристик образовательной среды филиала выделены пять основных для каждой группы респондентов, с учетом степени удовлетворенности ими. В исследовании показатели уровней удовлетворенности характеристиками образовательной среды филиала варьировали в интервале от 0 до 5, при этом выше уровень удовлетворенности ОС у участников учебно-воспитательного процесса, имеющих максимальную оценку.

Исследования показали, что в процессе обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья от курса к курсу меняется их уровень удовлетворенности характеристиками ОСФ и соответственно их адаптация к социальной среде. В результате исследования было выявлено, что в контрольной группе участников исследования наиболее удовлетворены по пяти характеристикам преподаватели: 2,4 и 1,4 — средняя степень удовлетворенности взаимоотношений с преподавателями и студентами; 1,7 — в незначительной степени удовлетворены характеристикой «эмоциональный комфорт». В контрольной группе (здоровые студенты) степень удовлетворенности взаимоотношениями со студентами и «эмоциональный

комфорт» низкие — 1,7 и 1,1 соответственно, кроме того удовлетворенность взаимоотношениями с преподавателями составляет 1,6 и 1,5 — при (низкой степени) «возможность обратиться за помощью». В экспериментальной группе, студентов с ограниченными возможностями здоровья, наиболее высокие показатели по всем характеристикам у обучающихся III курса. Степень удовлетворенности «возможностью обратиться за помощью» находится на среднем уровне (3,3), при этом «эмоциональный комфорт» (2,8) и «взаимоотношения со студентами и преподавателями» (3,1 и 3,8) высокие. С меньшими показателями степени удовлетворенности по этим же характеристикам выступают студенты-инвалиды I и II курсов (2,6 и 3,2; 1,8 и 2,7; 2,0 и 2,6; 3,0 и 3,1 соответственно).

Общий индекс удовлетворенности образовательной средой, рассчитываемый как суммарная оценка значимых характеристик, находится на среднем уровне в контрольной группе испытуемых и с тенденцией к высокому — в экспериментальной: здоровые — 0,36; преподаватели — 0,50; I курс — 0,61; II курс — 0,75; III курс — 0,83; (при  $\max=1,0$ ). Данные показатели свидетельствуют о том, что уровень адаптивных качеств первокурсников значительно ниже, чем у студентов последующих курсов, соответственно вероятность переживания депрессивных состояний — выше, что влечет за собой изменения физического и психического здоровья.

Таким образом, большинство участников образовательного процесса положительно оценивают образовательную среду филиала. Однородность оценок свидетельствует об адаптивности поведения, удовлетворенности всех участников образовательным процессом, что является определяющим фактором их безопасности и защищенности, влияющим на здоровье, развитие взаимоотношений и взаимодействий как внутри одной группы, так и за ее пределами. Это способствует их профессиональному становлению.

#### Литература:

1. Баева, И.А. Психологическая безопасность в образовании: Монография. — СПб.: Издательство «СОЮЗ», 2002. — 271 с.
2. Баева, И.А., Бурмирова Е.В., Лактионова Е.Б., Рассоха Н.Г. Обеспечение психологической безопасности в образовательном учреждении: Практическое руководство / Под ред. И.А. Баевой. — СПб.: 2006. — 288 с.
3. Беляев, Г.Ю. Педагогическая характеристика образовательной среды в различных типах образовательных учреждений / Г.Ю. Беляев: Дис.... канд. пед. наук: 13.00.01: Москва, 2000, 157 с.
4. Кольванова, Л.А., Носова Т.М., Караханян Л.В. Инклюзивное профессиональное образование в области безопасности жизнедеятельности студентов с нарушением зрения. Молодой ученый. 2015. № 6—4 (86). с. 27—30.
5. Кольванова, Л.А. Модель формирования культуры безопасности жизнедеятельности студентов с ограниченными возможностями в условиях медицинского колледжа. Образование и саморазвитие. 2011. Т. 6. № 28. с. 96—102.
6. Комплексная целевая программа медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов Самарской области и обеспечения им доступной среды жизнедеятельности. Электронный ресурс — Режим доступа: <http://www.socio.samtel.ru/web>
7. Международные документы МАГАТЭ по безопасности [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://fas.org/sgp/crs/nuke/>

8. Словарь социологических терминов [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://mirslovari.com/content\\_soc/SREDA](http://mirslovari.com/content_soc/SREDA)
9. Тюмасева, З. И., Богданов Е. Н. Системное образование и образовательные системы: Монография. — Калуга: КГПУ им. К. Э. Циолковского, 2003.

## Организация преподавания дисциплины «Основы неврологии» студентам с ограниченными возможностями здоровья по зрению

Пузанова Любовь Валентиновна, заведующий отделением УПО  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

**Н**еврология — это раздел медицины, изучение которого наиболее необходимо для будущих массажистов. Из опыта работы известно, что пациенты неврологического профиля составляют зачастую до 80 % всех больных, требующих при проведении профилактики, лечения и реабилитации услуг массажиста.

Учебная дисциплина ОП. 07 Основы неврологии предусмотрена ФГОС СПО по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) и относится к разделу общепрофессиональных. В соответствии с учебным планом Кинель-Черкасского филиала ГБПОУ ТМедК основы неврологии преподаются студентам в семестре, т. е. на втором году обучения, после того, как закончено изучение анатомии человека. Параллельно изучению основ неврологии, согласно учебному плану, в этом же семестре начинается преподавание лечебного классического массажа в неврологии. Таким образом, материал закрепляется, имеет дальнейший выход, тесная связь и преемственность преподавания дает свои результаты.

Учитывая значимость дисциплины и повышенную потребность студентов, с 2015–2016 учебного года количество часов преподавания основ неврологии было увеличено за счет вариативной части. Максимальное количество часов составляет — 150. Обязательная учебная нагрузка — 100 часов, включающая — 72 часа теоретических и 28 — практических занятий. На самостоятельную работу студентов отведено 50 часов.

Изучение основ неврологии направлено на формирование общих и профессиональных компетенций, соответствующих видам деятельности:

- Выполнение классического массажа.
- Выполнение рефлекторных видов массажа.
- Выполнение массажа в педиатрической практике.
- Проведение лечебной физической культуры.

Преподавание будущим массажистам неврологии в течение 12 лет выявило определенные особенности и требования к организации образовательного процесса.

Мотивацией формирования профессиональных компетенций является желание самого студента стать хо-

рошим специалистом, быть востребованным в обществе, оказание качественной медицинской помощи пациентам. Студенты-массажисты сами являются, в силу своих заболеваний, постоянными пациентами, имеют опыт общения с представителями практического здравоохранения, в том числе, неврологического профиля. Ограничение возможностей здоровья по зрению часто связано с неврологическими заболеваниями.

На теоретических занятиях основной формой подачи материала является начитывание лекций преподавателем и запись на диктофоны. Использование письма по Брайлю не нашло широкого применения из-за недостаточного количества студентов, владеющих этим методом. Однако, по просьбе отдельных студентов в рамках дополнительных занятий, этот метод применяется.

Для зрячих студентов основным видом памяти является зрительная, в то время как слабовидящие и незрячие студенты лишены этой возможности. «Запоминание на слух» не является легким, особенно для студентов, потерявших зрение в подростковом или взрослом возрасте. Начитывание материала проводится медленно, достаточно громким голосом, с соблюдением правил пунктуации, преподавателю необходимо иметь хорошую дикцию. Проведение теоретических занятий в виде «чистой» лекции у данной категории студентов невозможно. Занятие проводится в виде комбинированного урока. После начитывания материала разбирается и проговаривается тема по всем пунктам с обязательным участием студентов, учитывая возникающие у них вопросы. При необходимости преподаватель повторно объясняет материал с использованием уже известной терминологии. Активно применяется проговаривание вслух новых медицинских понятий и определений.

Ежедневно повторяется и закрепляется изученный материал. Темы оговариваются заранее. Право выбора может принадлежать как преподавателю, так и студенту.

При обучении слабовидящих студентов крайне важен индивидуальный подход.

Преподаватель должен быть осведомлен о наличии у студента-массажиста того или иного заболевания, по возможности, знать причину потери зрения. Для пре-

подавателя основ неврологии необходим опыт работы в практическом здравоохранении, именно с больными неврологического профиля. Часто студенты, имеющие у себя неврологическое заболевание, обращаются с личной просьбой о консультировании. Необходим тесный контакт преподавателя со студентом, доверительные отношения, безупречная компетенция преподавателя и авторитет.

Слабовидящие студенты — это часто легкоранимые люди, с определенными проблемами в здоровье и социальной сфере, а иногда и с изменениями психики. Все это требует повышенного внимания и максимально корректного отношения к ним. На уроках применяется строго индивидуальный подход, но в тоже время чрезмерное предоставление «поблажек» недопустимо.

Определенные особенности современного общества накладывают отпечатки и на лиц с ограниченными возможностями здоровья. Возрастает количество студентов, в основном среди молодых, предъявляющих завышенные требования к окружающим при недостаточном спросе с самого себя. Работа в данном направлении проводится на уроках в том числе, поддерживается тесная связь с родителями, родственниками, привлекается психолог филиала.

Неврология относится к наиболее сложным дисциплинам. Неврологические расстройства часто имеют сложную симптоматику, трудны в диагностике, имеют различные методы лечения и длительную, иногда пожизненную, реабилитацию. Студенту-массажисту необходимо **уметь:**

- консультировать пациента и его семью по вопросам профилактики осложнений неврологических заболеваний, вопросам профилактики наркозависимости;

- определять симптомы основных заболеваний нервной системы с целью выявления противопоказаний к массажу на момент проведения процедуры;

- анализировать влияние проведенной процедуры массажа и ЛФК на состояние нервной системы пациента;

**знать:**

- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний нервной системы;

- формы и методы реабилитации при заболеваниях нервной системы;

- организацию и правила проведения мероприятий по реабилитации пациентов с заболеваниями нервной системы;

- возможности применения массажа и ЛФК в профилактике и лечении заболеваний нервной системы;

- динамические изменения в состоянии здоровья пациента во время процедуры и после процедуры массажа и ЛФК.

Все эти знания и умения будущий массажист с ОВЗ по зрению получает на занятиях по основам неврологии.

При преподавании основ неврологии необходимо стремиться к вовлечению в изучение темы 100% присутствующих студентов. Наибольшие результаты на занятиях дает ориентировка на «среднего» студента, в то время как

со «слабыми» и «сильными» проводятся при необходимости дополнительные занятия.

Практические занятия по основам неврологии проводятся в кабинете доклиники, который оборудован современными муляжами, необходимым инструментарием компьютером, специальным аудионосителем. Расстановка мебели способствует свободному передвижению слабовидящих студентов.

На практических занятиях студенты знакомятся с этапами обследования неврологического больного, отрабатывают методы и приемы обследования на фантомах, друг на друге.

Обследование пациента включает: исследование функции и определение патологии черепно-мозговых нервов, исследование поверхностных и глубоких рефлексов, тонуса и силы мышц, функции вегетативной нервной системы и т. д. Наиболее приемлемым методом является работа в микрогруппах. На занятиях студенты решают ситуационные задачи и тестовые задания.

Для преподавания основ неврологии разработана рабочая программа дисциплины, календарно-тематический план, полное методическое обеспечение. Для подготовки студентов к промежуточной аттестации в виде экзамена — контрольно-измерительные материалы (КИМ), с которыми студенты знакомятся на первых занятиях. В методическом уголке кабинета доклиники имеется банк аудиозаписей лекций, КИМ и другая необходимая информация.

Важным выходом данной дисциплины является изучение классического массажа в неврологии и проведение учебной и производственной практик на базе ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ» в этом же семестре.

На учебной практике преподаватели знакомят студентов с организацией работы отделений, студенты проводят субъективное и объективное обследование пациентов, отрабатывают приемы массажа на пациентах под руководством преподавателя.

На производственной практике студенты самостоятельно выполняют массаж пациентам. Практика проходит в массажном кабинете больницы, неврологическом и травматологическом отделениях (пациенты с черепно-мозговыми и спинальными травмами). По окончании практики проводится дифференцированный зачет с обязательным участием руководителя практики от медицинской организации. По итогам на каждого студента оформляется документация: характеристика, отчет о производственной практике, аттестационный лист. Ежедневно заполняются дневники непосредственными руководителями практики, ставятся оценки. На практике студенты получают опыт общения с неврологическими пациентами, тактильного контакта с неврологическими больными и результаты своего труда:

- нормализация тонуса мышц;
- улучшение самочувствия;
- повышение двигательной активности;
- снижение и ликвидация болевого синдрома;
- нормализация трофики;



— улучшение кровообращения и т. д.

После прохождения практики, а иногда и во время ее, по инициативе студентов, проводятся консультации преподавателем неврологии по интересующим их вопросам, связанным с тем или иным заболеванием. Таким образом, у студентов возрастает мотивация к продолжению изучения дисциплины.

Давно известен факт, что массажисты из лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению — самые лучшие в силу естественного замещения недостаточной функции органа зрения работой других анализаторов. Первые благодарности от пациентов, родственников и персонала являются важнейшим стимулом для дальнейшего совершенствования.

## Через творчество к здоровью

Саенко Елена Владимировна, педагог дополнительного образования,  
художественный руководитель ансамбля песни и танца «Чародеи»  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

Своевременная поддержка и вовлечение людей в творчество не только отвлекают детей от улицы, но и помогают всем людям независимо от физических данных поверить в себя и свои возможности.

Равные возможности для всех, независимо от состояния здоровья в современной жизни, необходимое условие воспитания гражданина России. Болезнь не уважает социальное положение, не знает границ и не имеет национальности.

У детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), и как правило находящихся на домашнем обучении, все общение происходит в ограниченном кругу родных и близких, которые из хороших побуждений, желая облегчить жизнь родному человеку, помогают ему буквально во всем, что приводит в дальнейшем к потребительскому отношению к окружающим.

Общество, в котором находится ребенок одно из решающих факторов, напрямую влияющих на его социальную реабилитацию. Только комплексный подход через творческую деятельность последовательно в разных направлениях дает реальный шанс подготовки и реабилитации для каждого ребенка, имеющего ограниченные возможности с последующей интеграцией в окружающий социум. Коллективные занятия любым видом творчества и желание победить в первую очередь влияет на преодоление ребенком ограничения своих возможностей и достижения желаемого результата.

Еще до прихода в детский коллектив ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, и зачастую изолированного от общества, не умеющего общаться со сверстниками, необходима предварительная тщательная работа педагога с остальными детьми группы и их родителями.

Только тесное сотрудничество учителя, родителей и лечащего врача ребенка, имеющего ОВЗ приводит к достижению желаемого результата, и люди с ОВЗ получают свой второй шанс, который дает надежду на будущее и перспективы их дальнейшего развития.

Первый этап социальной реабилитации ребенка с ОВЗ начинается с посещения общих занятий приклад-

ными видами творчества без особых физических нагрузок, например, соленым тестом, шитьем, изготовлением игрушек. Одновременно с этим нормализуется работа мелкой моторики рук, что ведет к насыщению кислородом двигательных центров коры головного мозга, а результат приложенных усилий виден сразу, например, подарки родителям. Положительные эмоции помогают увлечь педагогу ребенка более необходимым для него, элементарным приемам самообслуживания.

Следующий этап социальной реабилитации детей с ОВЗ идет в комплексной работе с другим видом творчества без отрыва от предыдущего. Ребенок с ОВЗ начинает посещать другие занятия, что тем самым увеличивает круг его общения. Знакомство с особенностями русского языка в игровой форме, постановка культуры речи, знакомство с культурой и играми народов России служит привитию знаний правил русского языка с малых лет. Сказки, прибаутки разных народностей, проживающих на территории России, показанные воспитанниками кружка совместно с педагогом в спектаклях для родителей и сверстников, воздействуют на снятие их психологических барьеров в общении с людьми всех возрастов, развитие коммуникативности, умению преподнести себя и научиться слушать собеседников; позволяют вывести детей с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на домашнем обучении, спокойно без страха находится в обществе незнакомых людей, уважительно к ним относиться; меняют манеру поведения воспитанников; пропадают торопливость или неуверенность.

Зажатость и страх после занятий в таких группах пропадает, и ребенок спокойно идет на следующий этап комплексных занятий вокалом и хореографией.

Хореография разных направлений с элементами акробатики, лечебной гимнастики и йоги, когда все упражнения подбираются с обязательным учетом диагноза и возрастных особенностей воспитанников, а также вокал с дыхательными упражнениями создают хороший мышечный каркас всего организма человека в целом. Это гораздо легче сделать только при индивидуальном подборе

репертуара и только при условии правильно поставленной постановке дыхания, потому что необходимо не только держать голос на определенной тональности, но и ни в коем случае не сбиваться на тональность соседа, только тогда пение в ансамбле становится праздником, на который с гордостью хочется пригласить всех друзей и знакомых.

Благотворительный фонд «Зеленый источник» был создан в июле 2013 года для оказания помощи людям с ограниченными возможностями здоровья и попавшим в трудные жизненные ситуации. Он работает по уникальной методике, способствующей реабилитации лиц с ограниченными возможностями всех возрастов. В его состав входят ребята из ГБОУ СООШ № 2 «ОЦ» с. Кинель-Черкассы, а также студенты Кинель-Черкасского филиала Тольяттинского медицинского колледжа, которые после потери зрения приезжают для получения профессии массажиста из разных областей и республик РФ (Ханты-Мансийский автономный округ; Сахалин, Улан-Удэ, Москва, Орел, Тамбов, Самара).

При потере зрения, как правило, всегда наблюдается резкое ухудшение памяти, а это один из показателей серьезных нарушений функций работы головного мозга. Поэтому, все занятия с такими людьми проходят вначале строго индивидуально: болезнь ломает не только тело, но в первую очередь калечит душу. «Почему именно со мной такое случилось, за что?» — зачастую задают этот вопрос студенты с нарушением зрения. Тогда помогает только вера в Бога и все произошедшее с каждым воспринимается уже как испытание, меняется само отношение к произошедшему, проходит озлобленность, появляется терпимость.

Занимаясь вокалом люди расстаются с вредными привычками. Вокальные упражнения и дым сигарет просто не совместимы, кашель сильно мешает пению. Каждый выходящий на сцену человек с ограниченными возможностями здоровья, в первую очередь, должен переломить себя. То, что вряд ли навредит взрослому человеку, маленькой девочке с сахарным диабетом — может нанести непоправимый ущерб.

Индивидуальная работа с каждым человеком, имеющим ОВЗ, строгий подбор необходимых упражнений помогают в создании мышечного каркаса всего организма в целом. Воспитанник с ОВЗ перестает зависеть от посторонней помощи, учится не только самостоятельно ходить, но и, в первую очередь, идет воспитание его характера.

Участвуя в фестивалях наравне со здоровыми, у людей с ОВЗ любого возраста повышается самооценка и заметно изменяются жизненные позиции. Люди, видя рядом тех, кому еще хуже зачастую забывают про свои проблемы и учатся не брать, а отдавать. Совместные занятия учат быть более терпимыми и вовремя приходить на помощь, что напрямую влияет на выбор будущей профессии.

С самого начала работа идет в тесном сотрудничестве педагога с родителями имеющих детей с ОВЗ, что напрямую влияет снижение психологического напряжения в семьях.

Совместная работа по подготовке и проведению праздников, участие в обязательных фестивалях и конкурсах служат объединению семей, появлению взаимовыручки между разными семьями. Пропадет страх за будущее своих детей, имеющих ОВЗ.

Поездка с выступлениями в реабилитационные центры позволяет переоценить многие жизненные ценности, что является необходимым элементом методики воспитания студентов с нарушением зрения, успешного раскрытия их индивидуального потенциала. Участие в творческих фестивалях и конкурсах прикладного мастерства разных уровней входит в обязательную программу реабилитации инвалидов. Воспитанники ансамбля, выступая на международных художественных конкурсах и фестивалях в Астрахани, Туапсе и т. д., не раз становились их лауреатами и дипломантами.

По результатам анкетирования было выявлено, что занятия в ансамбле помогали безбарьерному общению студентов с нарушением зрения среди зрячих сверстников, что способствовало их дальнейшей социальной адаптации в обществе.

## **Оказание паллиативной помощи спинальным больным на базе медицинского реабилитационного центра «Сергиевские минеральные воды»**

Сергеева Вера Викторовна, преподаватель  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

**П**олная или частичная неподвижность приводит человека в отчаяние. Каждый, кто столкнулся с такой проблемой, ищет путь к выздоровлению.

В селе Серноводск, Самарской области функционирует санаторий «Сергиевские минеральные воды», где проходят лечение и курс реабилитации пациенты с поражением спинного мозга. Медицинский персонал са-

натория — квалифицированные специалисты, имеющие специальную подготовку для оказания паллиативной помощи и выполнения различных манипуляций спинальным больным.

Впервые в Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» паллиативная

помощь выделена в отдельную 36 статью, в которой говорится: «Паллиативная медицинская помощь — это комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан» [5].

Потребность в паллиативной помощи больным неуклонно возрастает. Имеющиеся специализированные лечебные учреждения Самарской области не в состоянии удовлетворить эту потребность, в связи с этим необходимо уделять этой проблеме должное внимание.

Актуальность вопроса заключается в отсутствии квалифицированного специализированного ухода в большинстве лечебных учреждений, что приводит к снижению качества жизни спинальных больных.

Право на бесплатную медицинскую помощь гарантировано 41-й статьей Конституции РФ. Паллиативная помощь оказывается в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств бюджетных ассигнований субъектов Российской Федерации [2].

На базе ФГБУЗ МРЦ «Сергиевские минеральные воды» Федерального медико-биологического агентства России (ФМБА) организована сестринская паллиативная помощь, проводится квалифицированное лечение спинальным больным. Отделение спинальной терапии проводит лечение по следующим методикам: комплекс «КОН-ТРЕКС», водолечение, грязелечение, массаж, иглоукалывание, трудотерапия, аутотренинг, психотерапия, физиотерапия, ЛФК, гирудотерапия, спелеоклиматолечение.

Комплекс «КОН-ТРЕКС» — это методика, основанная на регуляции анатомических, биологических и химических процессов организма, применяемая для восстановления подвижности мышц и суставов после травм позвоночника, на последних стадиях остеохондроза, после инсульта и в качестве реабилитации после операций.

Гидротерапию (водолечение) — душ, ванны, плавание в бассейне, обливание с добавлением соли, хвойных экстрактов, радона и др. назначают курсами по 10–20 процедур ежедневно или через день. Повторный цикл лечения рекомендовано проводить через полгода. Под влиянием комплексного бальнеологического лечения у больных восстанавливаются движения пораженных конечностей, нормализуются функции тазовых органов, улучшается чувствительность и трофика, заживают язвы.

Одним из достаточно эффективных способов лечения является грязелечение — это сульфидно-иловые грязи — донные отложения соленых водоемов с минимальной долей органической флоры и богатые водорастворимыми солями, а также сульфидами железа. Целительный эффект этой процедуры зависит от физико-химических свойств лечебной грязи, размера участка нанесения, длительности процедуры и температуры грязи.

Основными средствами восстановительной терапии в комплексном лечении при поражении спинного мозга вы-

ступают массаж и лечебная гимнастика. Массаж проводится всем пациентам с поражением спинного мозга (при отсутствии противопоказаний). Спинальным больным выполняют различные виды лечебного массажа: сегментарный, классический ручной и точечный. Чаще после травмы позвоночника применяют классический массаж спины. Эффект лечебной физкультуры в значительной степени повышается при более раннем и систематическом ее применении в комплексном всестороннем лечении и реабилитации.

Для лечения спинальных больных используется также иглоукалывание (акупунктура) классическим способом. Оно относится к рефлекторной терапии, преимуществами которой является простота применения и возможность проведения в любых условиях.

Трудотерапия является одним из наиболее эффективных средств восстановительного лечения. Использование труда в лечении спинальных больных способствует восстановлению нарушенных у них двигательных функций. Цель трудотерапии — научиться выполнять движения верхними и нижними конечностями.

Психологическая реабилитация пациентов с повреждениями позвоночника и спинного мозга проводится с помощью аутотренинга. Восстановление функций организма является одной из актуальных биологических, психологических и социальных проблем, от своевременного и правильного решения которых зависит восстановление личного и социального статуса, так как в связи с особенностями заболевания у пациентов изменяются условия существования, качество и стиль жизни.

Немаловажную роль в лечении спинальных больных играет спелеотерапия. Этот немедикаментозный метод лечения заключается в длительном пребывании пациента в условиях особого микроклимата соляных или карстовых пещер и шахт. Пещеры имеют свой особый микроклимат, высокую ионизацию воздуха, минимальное количество аллергенов, постоянную температуру, давление и влажность [4].

В 2015 году в медицинском реабилитационном центре «Сергиевские минеральные воды» получили лечение 2657 человек со всей России, из которых с последствиями травм спинного мозга — 1478. По уровню поражения спинного мозга пациенты распределились следующим образом: шейный отдел — 543 человека, грудной отдел — 385 человек, поясничный отдел — 550 человек.

Медицинский аспект паллиативной помощи, оказываемый пациентам, находящимся на лечении в санатории, включает:

- контроль симптома;
- общий уход за пациентом;
- реабилитацию;
- психотерапию;
- обучение пациента и членов его семьи навыкам ухода.

Качество жизни определяется способностью человека жить независимо от окружающих, наслаждаясь ум-

ственным и физическим благополучием. Однако, не всегда спинальные больные могут удовлетворить свои потребности самостоятельно и быть независимыми.

Пациенты, находящиеся на лечении в санатории более продолжительное время, испытывают различного рода проблемы: боль, бессонницу, депрессию, снижение аппетита, затруднение дыхания, запоры, диарею. У родственников таких пациентов наблюдается тревожное состояние за здоровье своих близких.

Это ещё раз подтверждает, что медицинскому персоналу необходимо не только оказывать возможную помощь в решении выявленных проблем у пациентов, но и вести квалифицированную разъяснительную работу в виде консультаций с родственниками спинальных больных.

Кроме этого, на базе санатория трудятся выпускники Кинель-Черкасского филиала ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж», в числе которых и инвалиды по зрению. На сегодняшний день медицинский колледж осуществляет профессиональную подготовку лиц с нарушением зрения по специальности 34.02.02 «Медицинский массаж», квалификация «Медицинский (ая) брат (сестра) по массажу» [6].

Госстандартом ФГОС СПО (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению специ-

альность 34.02.02. «Медицинский массаж»), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ № 503 от 12.05.2014 г, определены требования к профессиональной подготовке специалистов среднего звена и уровню освоения содержания конкретных дисциплин. При этом важно, чтобы в процессе обучения будущий специалист смог не только овладеть профессиональными компетенциями, безопасностью жизнедеятельностью, но и мог пропагандировать здоровый образ жизни среди населения [1].

Несомненно, работа санатория — это огромный вклад по вопросам восстановления и оздоровления спинальных больных, нуждающихся в специальном лечении.

Однако, в настоящее время санаторий претерпевает огромные трудности по вопросам финансирования и укрепления материальной базы. В этой связи 21 апреля 2016 года губернатор Самарской области Н.И. Меркушкин провел рабочую встречу с руководством ФМБА В.В. Уйба, на которой обсуждались вопросы состояния санатория «Сергиевские минеральные воды». По итогам этой встречи было решено создать рабочую группу, которая совместно с руководством санатория будет возрождать, необходимый для поддержания и восстановления здоровья нуждающихся пациентов, объект [3].

#### Литература:

1. Колыванова, Л. А., Носова Т. М., Петроченко Т. Н. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности в инклюзивном профессиональном образовании: Учебно-метод. пособие/Л. А. Колыванова, Т. М. Носова, Т. Н. Петроченко. — Самара: Изд-во ООО «Порто-принт», 2012. — 301 с.
2. Постановление Правительства РФ от 22 октября 2012 г. N 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов». [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://base.garant.ru/70246050/> (Дата обращения: 10.07.2016).
3. «Сергиевские минеральные воды». [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.vkonline.ru/news/archive/> (Дата обращения: 13.07.2016).
4. Спелеотерапия. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.jamtour.org/procedure/> (Дата обращения: 11.07.2016).
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (Дата обращения: 12.07.2016).
6. Kolyvanova, L. A. Practice-oriented activities as a basis for creation of safe living of students with deprivation of view at the medical college. Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 12. с. 11–13.

## Опыт организации образовательного процесса при изучении дисциплины «Сестринский уход в хирургии»

Сидорова Алла Вячеславовна, преподаватель  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

Изменения, происходящие в современной общественной жизни, требуют развития новых способов образования, педагогических технологий, имеющих дело

с индивидуальным развитием личности будущих специалистов, творческой инициацией, навыка самостоятельного движения в информационных полях, формирования у обу-



чающихся универсальных умений для разрешения возникающих проблем в профессиональной деятельности.

Особое внимание уделяется формированию у будущих медицинских работников способности самостоятельно мыслить; применять полученные знания на практике; тщательно обдумывать принимаемые решения и четко планировать действия; эффективно сотрудничать в разнообразных по составу и профилю группах; быть открытыми для новых профессиональных взаимоотношений. Это требует широкого внедрения в образовательный процесс альтернативных форм и способов ведения образовательной деятельности.

Поиск новых образовательных технологий связан не только с появлением в образовательных учреждениях современной техники для работы с учебной и научной информацией (компьютеры, мультимедийная, аудио- и видеотехника), но и необходимостью эффективно и целесообразно её использовать.

Так, для подготовки конкурентоспособного на рынке труда медицинского работника, в Кинель-Черкасском филиале ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж» при устном изложении учебного материала используются вербальные, технические и наглядные методы обучения студентов.

Среди словесных методов обучения важное место занимают лекции. В данном образовательном профессиональном учреждении они проводятся с использованием ТСО и представляют собой способ изложения объемного теоретического материала, обеспечивающего целостность и законченность его восприятия студентами. Лекции дают систематизированные основы научных знаний по дисциплине, раскрывают состояние и перспективы развития соответствующей области медицины, концентрируют внимание студентов на наиболее сложных изучаемых вопросах, стимулируют их активную познавательную деятельность и способствуют формированию критического мышления.

Кроме этого, при проведении практических занятий используются технологии индивидуально-бригадного обучения (ТИБО) и бригадно-индивидуального обучения (БИТО). Организация учебного процесса при использовании этих технологий похожа, отличие заключается в соотношении индивидуальной и бригадной работы в учебном процессе. Данные технологии способствуют развитию индивидуальных умений и навыков студентов, учитывают их индивидуально-личностные характеристики, включая способности и образовательные потребности, основанные на целевых установках. Они предусматривают использование возможностей коллективной (бригадной) деятельности для оказания помощи каждому студенту в успешном освоении учебного материала, выполнении манипуляций, решении ситуационных задач и т. д.

Технология индивидуально-бригадного обучения складывается из следующих компонентов:

- организационный момент (обоснование темы занятия преподавателем, формирование мотивации);
- актуализация и контроль опорных знаний;

- индивидуальная работа студентов или работа в малых группах;

- контроль и закрепление знаний и умений.

В нашем медицинском колледже для изучения дисциплины «Сестринский уход в хирургии» создана модель мини-отделения, включающая 4 основные зоны:

- чистая перевязочная;
- инструментальная;
- предоперационная;
- операционная.

При проведении практических занятий со студентами медицинских специальностей (34.02.01 Сестринское дело, 31.02.01 Лечебное дело) наиболее продуктивна работа в малых группах. Студенты выбирают лидера группы, совместно выясняют вопросы, разрешают затруднения, которые возникли в результате самостоятельной деятельности.

В ходе обучения студентов дисциплине «Сестринский уход в хирургии» применяются следующие технологии:

- **обучение в сотрудничестве**, применяемое с целью обучения студентов работать в команде и всегда быть готовыми прийти друг другу на помощь. Учебная группа разбивается на малые группы по 2–3 человека. Основными принципами работы в группе выступают: индивидуальная ответственность студентов за решение данного задания, где каждый из них имеет равные возможности в достижении успеха. В ходе решения задания происходит обмен результатами с другими подгруппами и вырабатывается общее решение.

В ходе совместной работы достигается усвоение нового материала. Преподаватель организует самостоятельную познавательную деятельность студентов, в ходе работы осуществляет наблюдение за их активностью и контролирует успешность выполнения задания. В заключении вырабатывается один вариант решения, подводятся итоги, объявляются результаты, отмечается уровень активности каждого студента.

- **симуляционная технология**, являющаяся ведущей в создании условий для развития у студентов широкого спектра компетенций без риска нанесения вреда пациенту. Симуляция (от лат. «*simulatio*» — видимость, притворство) [3] в медицинском образовании — это технология обучения и оценки практических умений и навыков, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего используются биологические, механические, электронные, виртуальные модели обучения.

Различают следующие уровни симуляционной технологии:

1. **Визуальный** — знакомство студентов с алгоритмом выполнения манипуляции. На данном этапе отрабатывается последовательность действий выполнения манипуляции через изучение электронного пособия или просмотр видеофильма, педагогического показа.

2. **Тактильный** — воспроизведение и отработка практических манипуляций на фантоме, муляже, стан-

дантированном пациенте. В процессе выполнения манипуляции вырабатывается последовательность и координация движений, приобретает практический навык.

**3. Реактивный** — воспроизведение простейших активных реакций фантома на типовые действия (аускультация сердца, непрямой массаж сердца).

Преимущества симуляционного практического обучения:

- в ходе освоения практического умения не рискует ни пациент, ни студент;
- неограниченное число повторов и длительность отработки сестринских вмешательств;
- минимальный стресс при первых реальных вмешательствах;
- симулятор может сам вести студента по программе тренинга;
- возможность объективной оценки уровня практической подготовки студента.

Контроль усвоения учебного материала осуществляется в ходе самостоятельной работы студентов по мере их готовности, например, при выполнении манипуляций. При этом контроль индивидуализирован и даёт возможность при необходимости осуществлять корректировку знаний и умений.

- **информационные технологии;**
- **технологии погружения в практическую деятельность.**

Таким образом, инновационные технологии являются необходимым инструментом современного преподавателя, в которых заложен огромный потенциал для повышения профессионального мастерства и достижения, поставленных Федеральным государственным стандартом III поколения, цели — подготовить молодых специалистов к будущей профессиональной деятельности и самостоятельной жизни.

Перед преподавателем стоит сложная, но очень важная задача: помочь каждому студенту в формировании четкой гражданской позиции, развивая безопасность жизнедеятельности, научить его сознательно и самостоятельно добывать знания, быть востребованными на рынке труда [1].

Литература:

1. Кольванова, Л. А. Мотивация в формировании культуры безопасности жизнедеятельности студентов медицинского колледжа // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. — 2011. — Т. 13. — № 2–6. — с. 1326–1331.
2. Кольванова, Л. А., Носова Т. М. Использование метода case-study в профессиональном инклюзивном образовании студентов с ограниченными возможностями здоровья // Образование и общество. — 2013. — Т. 4. — № 81. — с. 45–48.
3. Симуляция. Электронный ресурс. — Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/>

Цель моей педагогической деятельности заключается в обеспечении условий для формирования и развития разносторонней личности каждого обучаемого, с учётом его индивидуальных способностей и возможностей, интеллектуального роста, а также формирование познавательной, информационной и коммуникативной компетентности студентов в процессе обучения.

Основными **задачами**, реализуемыми в учебно-воспитательном процессе, выступают:

- формирование стойкой мотивации к изучению предмета «Сестринский уход в хирургии»;
- активизация познавательной деятельности студентов (использование ИКТ на занятиях, использование различных методов и форм организации учебной деятельности);
- создание благоприятной эмоциональной атмосферы.

Это достигается благодаря использованию различных педагогических технологий, приемов, направленных на поддержание внимания обучающихся, развитие у них интереса к учебному материалу, повышение производительности учебного и творческого труда студентов, решение проблемы сохранения здоровья в образовательном процессе [2].

Существуют следующие направления педагогической деятельности:

- формирование личностно-ориентированного подхода в обучении;
- научно-исследовательская деятельность преподавателей и студентов;
- формирование ключевых и профессиональных компетенций у студентов;
- использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

Таким образом, опыт организации образовательного процесса при изучении дисциплины «Сестринский уход в хирургии» показывает, что результат работы, в том числе качество знаний, умений и навыков обучающихся, во многом зависит от их заинтересованности учебным предметом, комфортности образовательной среды, состояния здоровья студентов.

## Особенности производственной практики студентов медколледжа в реабилитационно-восстановительных центрах города Тольятти

Скворцова Вера Николаевна, преподаватель  
Тольяттинский медицинский колледж

Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество, и каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов. Однако возможности общества в борьбе с инвалидностью как социальным злом в конечном итоге определяются не только степенью понимания проблемы, но и существующими экономическими ресурсами. Конечно, масштаб инвалидности зависит от множества факторов: состояние здоровья нации, развитие системы здравоохранения, социально-экономическое развитие и пр.

По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность, один из 10 страдает от физических, умственных или сенсорных дефектов и не менее 25% всего населения страдают расстройствами здоровья. Примерно одна семья из четырех человек имеет в своем составе человека с ограниченными возможностями здоровья. Общество не могло оставаться безразличным к тем, кто имел те или иные нарушения физических и психических качеств. Но на протяжении тысячелетий эти взаимоотношения в большей своей части складывались в форме преследования или пренебрежения к людям с физическими и умственными дефектами.

Только в последнее столетие начало происходить изменение в сторону сострадания, оказания помощи и принятия обществом.

В Федеральном законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации от 21 ноября 2011 года, в статье № 37, дано определение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения и определены основные специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию [3].

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях специалистами с высшим и средним медицинским образованием, имеющими соответствующую профессиональную подготовку, и иными специалистами (ФЗ № 323, ст. 37, п. 3).

Основными принципами медицинской и психологической реабилитации являются: поэтапность, преемственность всех проводимых мероприятий, обязательность их своевременного проведения, наличие в арсенале всех известных средств и методов реабилитации и индивидуальный подход при ее проведении [2].

В сложившейся ситуации роль медицинской сестры с каждым годом возрастает и приобретает все большее значение, а как известно, успешность практически любого лечения на две трети зависит от компетентности и профессионализма медицинской сестры. Тем более следует

учесть тот факт, что в наше время на плечи медицинских сестер ложится до 80% всей заботы о пациентах. Проведение полноценной реабилитации пациента невозможно без взаимодействия всего коллектива медицинского персонала (врач, медицинская сестра) [1].

На всех этапах восстановительного лечения (стационарном, санаторном, поликлиническом) медицинская сестра выполняет реабилитационные мероприятия: уход за пациентом, выполнение назначений врача, определение потребностей пациента и их удовлетворение, отпуск физиотерапевтических процедур, проведение лечебной физкультуры и массажа, обучение пациента правильному режиму дня и питанию и др.

Основной формой деятельности медицинской сестры является сестринский процесс — метод организации и практического выполнения врачебных назначений. При этом каждое ее действие должно быть документально оформлено в листе динамического наблюдения и листе назначений.

Рабочая программа междисциплинарного курса «Основы реабилитации» является федеральной частью рабочей программы профессионального модуля «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» по специальности среднего профессионального образования «Сестринское дело» (базовая подготовка).

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения междисциплинарного курса должен иметь практический опыт осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях, а также проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией.

Администрация ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж» закрепляет базы для прохождения практики на основе прямых договоров с лечебно-профилактическими учреждениями. В договоре освещены все вопросы, касающиеся проведения производственной практики. Организация и контроль за проведением практики возложены на заместителя директора по учебно-практическому обучению.

Завершающим этапом освоения междисциплинарного курса «Основы реабилитации» являются учебная и производственная практики по профилю специальности, которые организованы в ГБУЗ СО «ТЦВМиР «Ариадна» и ГБУ СО «Социально-оздоровительный центр «Преодоление»».

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский центр восста-

новительной медицины и реабилитации «Ариадна» — это городское специализированное медицинское учреждение, не имеющее территориально закреплённого населения, задачи которого снижение детской инвалидности и реабилитация детей — инвалидов с целью их социализации и подготовки к интеграции.

Центр был организован в 1991 году по инициативе Детского фонда и на средства АО «АвтоВАЗ». С 1993 г. Центр функционирует как лечебное учреждение. Материально-техническая база позволяет организовать медицинскую и социальную реабилитацию. Стационарные места дневного пребывания детей развернуты в группах, оснащенных необходимой мебелью. Одновременно с этим, 2 группы оборудованы тренажерной мебелью по эскизам института Петё (Венгрия), организована группа «Мать и дитя» для детей раннего возраста. Кроме этого имеются зал ЛФК с тренажерами, кабинеты и залы для коррекционной работы. Организовано физиотерапевтическое отделение и кабинеты для физической реабилитации. Медицинские кабинеты обеспечены необходимой лечебной и диагностической аппаратурой отечественного и импортного производства. Произведена компьютеризация рабочих мест.

Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Социально-оздоровительный центр «Преодоление» осуществляет свою деятельность с 2003 года, оказывает комплекс услуг по реабилитации инвалидов, имеющих заболевания сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, в том числе инвалидам-колясочникам. Также оказываются срочные социально-адаптационные услуги инвалидам по слуху и инвалидам по зрению.

Целью деятельности Центра является обеспечение прав граждан на реабилитационные услуги.

Предметом деятельности Центра является осуществление практической деятельности по оказанию реабилитационных услуг инвалидам старше 18 лет и гражданам пожилого возраста, нуждающимся в мероприятиях социально-оздоровительного и реабилитационного характера с целью социальной адаптации и интеграции их в общество

В учреждении функционируют 5 отделений:

- реабилитации инвалидов молодого возраста;
- оказания социально-оздоровительных услуг в амбулаторных условиях;
- социально-психологической помощи;
- «Телефон доверия»;
- оказания социально-реабилитационных и срочных социально-адаптационных услуг в условиях дневного пребывания.

Все реабилитационные мероприятия для инвалидов Самарской области проводятся при наличии рекомендации в индивидуальной программе реабилитации бесплатно.

Комплексная реабилитация представлена мероприятиями социального, психологического, медицинского характера с целью обучения навыкам независимой жизни и обеспечения возможностей самореализации инвалидов.

Разработка индивидуальной программы реабилитации осуществляется с учетом потенциальных возможностей индивидуальных особенностей личности и психологического состояния клиента.

Одним из приоритетных направлений деятельности Центра является физическая реабилитация, которая способствует не только восстановлению или компенсации нарушенных функций, но и восстановлению социального статуса клиента. Большой популярностью в Центре пользуются занятия по кинезотерапии (лечение движением) и эргокинезотерапии на развитие и укрепление мышц плечевого пояса, мелкой моторики.

Формирование мотивационной направленности на изменение жизненного стереотипа, раскрытие внутреннего потенциала призваны осуществить занятия с психологами Центра. Психологическая реабилитация предусматривает психологическое консультирование, психологическую диагностику, психологическую коррекцию, а также занятия в мультисенсорной комнате.

Особое значение в Центре уделяется занятиям в «Школе реабилитации и ухода» по социально-бытовой адаптации, направленным на восстановление утраченных функций и формирование независимого образа жизни у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Социально-медицинская реабилитация представлена различными видами восстановительного лечения: лечебный массаж, гидромассаж, физиотерапевтические процедуры, занятия на аппарате биологической обратной связи, фитотерапия.

Реабилитационные учреждения для проведения учебной и производственной практик в Тольяттинском медицинском колледже для студентов специальностей «Лечебное дело» и «Сестринское дело» были выбраны не случайно.

В ГБУЗ СО «ТЦВМиР «Ариадна» студенты знакомятся с комплексной реабилитацией детей-инвалидов, а в ГБУ СО «Социально-оздоровительный центр «Преодоление» — с практической деятельностью по оказанию реабилитационных услуг инвалидам старше 18 лет и гражданам пожилого возраста, нуждающимся в мероприятиях социально-оздоровительного и реабилитационного характера.

График учебной и производственной практик студентов колледжа разработан таким образом, что в каждом центре студенты работают по одной неделе, что позволяет полноценно ознакомиться с реабилитацией инвалидов, детей и взрослых.

Для учебно-методического руководства практикой приказом директора Тольяттинского медицинского колледжа назначается методический руководитель — это штатный преподаватель, который в совершенстве знает программу учебной и производственной практики по междисциплинарному курсу и правила ведения учебной документации.

Общее и непосредственное руководство производственной практикой в реабилитационных центрах возложено на главных и старших медицинских сестер.



Студенты распределяются по рабочим местам и под руководством квалифицированных сотрудников выполняют задания, предусмотренные программой производственной практики, разработанной в медицинском колледже и утвержденной работодателями.

Участие студентов в реабилитационном процессе осуществляется под контролем медицинского персонала, при

соблюдении норм медицинской этики и деонтологии, а также с согласия пациентов или их законных представителей.

За время производственной практики студенты закрепляют и совершенствуют свои практические навыки, развивают коммуникативные навыки при работе с инвалидами, учатся работать в коллективе.

#### Литература:

1. Еремушкин, М. А. Основы реабилитации: учеб. пособие для студ. учреждений сред. мед. проф. образования 3-е изд., стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2013. — 208 с.
2. Козлова, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учеб. пособие Изд. 7-е. — Ростов н/Д: Феникс, 2012. — 475 с.
3. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323, статья 37. Электронный ресурс. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru/document/cons> (Дата обращения: 12.07.2016).

## Формирование конкурентоспособной личности в условиях современного образования

Титова Олеся Анатольевна, методист

Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

Внедрение Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования (ФГОС СПО) предполагает переход от квалификационной модели подготовки выпускника, обладающего определенными знаниями, умениями и навыками к компетентностной модели подготовки специалиста, обладающего определенными компетентностями, под которыми понимается общий результат освоения основной образовательной программы. Согласно ФГОС выпускник медицинского колледжа должен обладать целостной системой общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, которые формируются в течение всего периода обучения.

Понятия «компетенция», «компетентность», «конкурентоспособная личность» достаточно активно используются применительно ко многим видам жизнедеятельности молодого человека и обозначают высокое качество его профессиональной деятельности. Речь идет о наборе ключевых компетенций в правовой, информационной и других сферах. Компетенция — круг вопросов, явлений, в которых данное лицо разбирается, обладает авторитетностью, познанием, опытом [5].

Компетентностный подход — это создание условий для овладения комплексом компетенций, означающих способности личности к выживанию и устойчивой жизнедеятельности в условиях современного многофакторного социально-политического, рыночно-экономического, ин-

формационно и коммуникационно насыщенного пространства.

Конкурентоспособная личность — это личность, обладающая способностью к поведенческой саморегуляции, коммуникативной компетентности, профессиональному самоопределению [3].

Структура профессиональной компетенции медицинского работника понимается через его знания и умения. Содержание знаний определяется государственным образовательным стандартом и конкретизируется в учебных программах и планах к ним. Умения же приобретаются и раскрываются через совокупность последовательно разворачивающихся действий, основанных на теоретических и практических знаниях и направленных на решение медицинских задач. Они являются частью медицинской деятельности, и цикл их сводится к триаде «мыслить — действовать — мыслить» и совпадает с компонентами медицинской деятельности и соответствующими им умениями, а клиническое мышление позволяет оценивать состояние больного как целостного организма, с учетом всех его особенностей. Выяснение причинно-следственных связей между процессами, происходящими в организме, позволяют выйти мышлению на качественно новый уровень развития [4].

Содержание теоретической готовности будущего медицинского работника включает также аналитические, прогностические, проективные и рефлексивные умения. Ана-

*литические умения* реализуются в анализе медицинских явлений, правильном их диагностировании, в формулировке приоритетных задач.

*Прогностические умения* связаны с четким представлением в сознании медицинского работника цели своей деятельности в виде ее результата. *Проективные умения* воплощаются в разработке проекта медицинского процесса. *Рефлексивные умения* связаны с контрольно-оценочной деятельностью медицинского работника, направленной на себя.

Рассматривая специфику и особенности профессиональной компетентности медицинского работника, следует заметить, что наряду с классификацией компетенций существуют также и уровни компетентности: от полной некомпетентности до высокой компетентности.

Одним из основных требований к образованию, в том числе и к профессиональному, является требование его современности, которое включает в себя представление о том, кто такой современный молодой человек, профессионал, как он живет, каково его назначение в мире, его роль в обществе, культуре, в сфере производства; каков заказ на его образование, чего ожидают человек, общество и производство от образования. Проблема организации педагогических условий, которые бы помогли любому студенту быть максимально успешным в учебном процессе независимо от его индивидуальных особенностей и способностей, иметь высокий уровень подготовки, является одной из самых актуальных в системе образования [6].

Одной из значимых причин этого в образовательных учреждениях в целом, как показывает практика, является несовершенство тех научных теорий, дидактических принципов, образовательных технологий и методик организации учебного процесса, которые в основном ориентированы на использование так называемых наследственных, природных способностей обучаемого, его собственного, эмпирически сформированного опыта и уровня умственного развития [1].

Отличительные для нашего времени изменения в характере образования ориентируют его на творческую инициативу, самостоятельность, конкурентоспособность, мобильность будущего молодого специалиста, что требует качественно нового подхода к его формированию. Выпускнику предстоит работать в учреждениях и организациях разных форм собственности [2].

Таким образом, основной целью профессионального образования молодежи является подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, свободно владеющего своей профессией и ориентирующегося в смежных областях деятельности, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности. Что же касается компетентностного подхода, то он предполагает совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации

образовательного процесса и оценки образовательных результатов.

Самостоятельная работа рассматривается как важнейший элемент обучения и воспитания студентов, когда преподаватель выступает в роли менеджера образовательного процесса, организуя и направляя познавательную деятельность обучаемых. Это планируемая работа студентов, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.

Самостоятельная работа способствует углублению и расширению знаний студентов, формированию интереса к познавательной деятельности, овладению приемами процесса познания, развитию познавательных способностей. Именно поэтому она становится главным резервом повышения эффективности подготовки и самообразования современных специалистов. Объем самостоятельной работы студентов в организации учебного процесса определяется государственным образовательным стандартом. В государственных образовательных стандартах нового поколения данному виду работы отводится более 30% учебного времени, так как усилен акцент на овладение профессиональных компетенций, связанных с самообразованием, самоорганизацией, саморазвитием, самодисциплиной, личной заинтересованностью и мотивацией к обучению.

В соответствии с профессиональным стандартом специалиста в области медико-профилактического дела приоритетными профессиональными компетенциями в области самообразования обучающихся являются необходимые приобретаемые знания и умения: работа с научной и справочной литературой, формулирование выводов на основе полученных результатов; использование информационно-коммуникационных технологий; использование набора средств информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для профессиональной деятельности; подготовка презентационных и информационно-аналитических материалов, статей, справок, сообщений. Классическими формами организации самостоятельной работы студентов в колледже являются подготовка реферативных сообщений, изучение учебной и научно-методической литературы и других источников самообразования, решение нестандартных ситуаций, в ходе выполнения которых формируются приемы моделирования учебной деятельности, способствующие реализации творческого подхода к решению проблемных ситуаций. Это последовательная отработка алгоритма рациональной работы с учебным и нормативным материалом, умение решать реальные ситуации, в которых студенты должны использовать знания конкретных дисциплин, анализ и оценка результатов решения учебно-практических задач.

В современных условиях образовательного процесса компетенция самообразования занимает одно из ведущих мест, поскольку формирует способность самостоятельно приобретать с помощью информационных технологий новые знания и умения, быть готовым к самостоятельной профессиональной образовательной деятельности в условиях динамичного изменения рынка труда.

Категориальная база компетентностного подхода непосредственно связана с идеей целенаправленности и целезаданности образовательного процесса, когда компетенции задают высший, обобщенный уровень умений и навыков субъекта, а содержание образования определяется четырехкомпонентной моделью содержания образования: знания, умения, опыт творческой деятельности и опыт ценностного отношения. В теории компетентностного подхода выделяются два базовых понятия: «компетенция» и «компетентность», при этом первое из них включает совокупность взаимосвязанных качеств личности, задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, а второе соотносится с владением, обладанием человеком соответствующей компетенцией, включающей его личное отношение к ней и предмету деятельности.

Качество результата профессиональной подготовки молодого специалиста понимается сегодня как соответствие профессиональной подготовленности выпускника современным «вызовам времени» и рассматривается через понятие «профессиональная компетентность». Профессиональная компетентность включает совокупность способностей, качеств и свойств личности, необходимых для успешной профессиональной деятельности в той или иной сфере.

Системообразующим компонентом такой компетентности является коммуникативная компетенция, которая одновременно является и ключевой компетенцией, т. е. компетенцией, необходимой для любой профессиональной деятельности. Рассматривая проблему профессиональной компетентности *можно* определить ее характеристики:

- компетентность не сводится к образованности человека;
- компетентность представляет сочетание психических качеств, позволяющих действовать самостоятельно и ответственно;
- основой суждений о компетентности человека является оценка и измерение конечного результата деятельности;
- компетентность является характеристикой отдельного человека и проявляется в результатах его деятельности.

В настоящее время имеет место возрастание конкуренции на рынке медицинских услуг. Государство имеет опыт разработки квалификационных характеристик, т. е.

четкого перечня знаний и умений, значимых для получения диплома по той или иной специальности. Для работодателя большее значение имеют базовые коммуникативные, информационные компетентности, а также наличие опыта работы по специальности и соответствующих рекомендаций.

Именно поэтому социально-личностные, экономические, общенаучные и профессиональные компетенции не только отличаются по своему составу, но, что гораздо более важно, связаны с потребностями разных субъектов и, соответственно, для получения объективной оценки требуют различных по содержанию и структуре диагностических процедур.

Таким образом, реализация компетентностного подхода в образовании на современном этапе обеспечит выполнение основной цели профессионального образования — подготовку квалифицированных работников.

Данная цель обусловлена ориентацией современного образования на развитие конкурентоспособной личности, которое понимается сегодня не как управление ею, а как создание условий для формирования у нее механизмов саморазвития, самосовершенствования.

Поскольку в реальных рыночных отношениях современной России во всех сферах деятельности все большее значение приобретают такие личностные качества, как способность быстро адаптироваться к изменениям в обществе, готовность к демократическому общению, социально активному действию, включая защиту своих прав, способность к рефлексии и другие, следует особо выделить адаптационный потенциал конкурентоспособной личности т. е. ее способность к поведенческой саморегуляции, коммуникативной компетентности, к профессиональному самоопределению.

Компетентностный подход к формированию молодой конкурентоспособной личности в условиях нового образования поможет обеспечить достижение важной цели профессионального образования — подготовки молодых квалифицированных работников соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной мобильности и эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов.

#### Литература:

1. Адлер, А. Воспитание детей. Взаимодействие полов / Пер. с англ. А. А. Валеева и Р. А. Валеевой. (The Education of Children. Gateway Editions, Ltd. South Bend Indiana, 1978). Ростов н/Д.: Изд-во «Феникс», 1998. — 448 с.
2. Андреев, В. И. Педагогика: Учебный курс для творческого саморазвития. — 2-е изд. — Казань: Центр инновационных технологий, 2002. — с. 171.
3. Дутчина, О. К. Психологические условия и средства развития позитивной Я-концепции личности студента: Дис. ... канд. пед. наук: 19.00.07. — Хабаровск, 2004. — 186 с.
4. Лемешев, А. Ф. Клиническое мышление / А. Ф. Лемешев — Мн.: Мед. Литература, 2008. — 240 с.
5. Платонов, К. К. Краткий словарь системы психологических понятий. — М., 1984.
6. Шикина, Л. С. Формирование конкурентоспособности студентов в условиях губернского колледжа: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. — Казань, 2006. — 255 с.

## Быть равным среди равных

Фесенко Ирина Сергеевна, преподаватель  
Тольяттинский медицинский колледж

*«Хотел бы я знать, зачем звезды светятся. Наверно, затем, чтобы рано или поздно каждый мог вновь отыскать свою».*  
(Антуан де Сент-Экзюпери, «Маленький принц»)

В современном мире перед системой образования стоит задача достижения нового современного качества профессионального образования. Современная структура образования все больше заостряет внимание на социализации личности независимо от ее физических возможностей, что требует поиска путей в оказании помощи нуждающимся людям, дабы полноценно включиться в жизнь общества. С одной стороны — это социокультурное образование, а с другой — профессиональное.

«Лица, имеющие физические ограничения здоровья» — до сих пор так и не существует четкого определения этой категории людей. В обществе применяют понятия «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья». Однако, понятие «инвалид» — это медицинская модель, термин, закрепленный за гражданином в результате экспертной оценки состояния здоровья и зафиксированный в специальном документе — «Справке о признании лица инвалидом». Согласно Декларации о правах инвалидов, понятие «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических, или умственных возможностей.

Во многих странах мира понятие «инвалид» вышло из употребления и считается нарушающим права людей, вместо него употребляется более корректный термин «лица с ограниченными возможностями здоровья».

За последние 14 лет согласно статистическим данным, число лиц с ограниченными возможностями здоровья, как в Самарской области, так и по всей России медленно, но неуклонно растет. Основная задача нашего государства сделать все возможное, чтобы такие люди могли беспрепятственно и удобно жить, учиться, работать, развивать свои таланты и способности, а общество должно приспособиться к инвалидам, способствовать их адаптации к социальным условиям, а не изолировать их. Все это ведет к построению инклюзивного общества и обеспечению образования для всех, т. е. «человек, способный сделать выбор в своей жизни» имеющий «инвалидность», но обладающий интеллектуальным потенциалом, ставится в положение «равный среди равных».

В практике среднего профессионального образования преподавателям приходится работать со студентами с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, иногда с заболеваниями сердца, легких, почек, онкологическим заболеваниями и т. д. Такие студенты зачастую

вынуждены проходить длительные курсы лечения и реабилитации в лечебных учреждениях, что затрудняет процесс получения профессионального образования и может привести к возникновению психологических барьеров с преподавателями и другими студентами.

Большинство из нас редко сталкиваются с проблемами обучения студентов с ограниченными возможностями, и почти никогда эти проблемы не входят в сферу наших непосредственных забот. А ведь как много можно сделать для этих людей!

В Тольяттинском медицинском колледже также проходят обучение студенты с ограничениями здоровья, их немного, но они есть.

В процессе негласного опроса студентов, не имеющих подобных проблем со здоровьем, о своем отношении к «проблемным» студентам были получены разные ответы, в большинстве — позитивные, к примеру:

— «Я к таким ребятам отношусь хорошо, всегда помогаю и очень переживаю. Сердце начинает учащенно биться, когда вижу людей с такой ужасной участью. Особенно неприятно смотреть на людей, которые усмеваются над ними».

— «Я к инвалидам отношусь, как к обычным людям».

— «Я бы сказал, что отношусь никак. Не хорошо и не плохо. Может быть, даже и прозвучит немного грубо, но мне не очень приятно находиться рядом с такими студентами. Никак не могу перебороть в себе это чувство. Знаю одно, что это точно не чувство презрения или неприязни, а скорее похоже на чувство смятения от незнания как себя с ними вести».

Так что же препятствует адаптации студента, обучающегося из числа детей-инвалидов? Это и негативное отношение в обществе, и неприятие его сверстниками, отсутствие технической поддержки, физической доступности. Эти и другие факторы приводят к тому, что обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья чувствуют себя ненужными, неполноценными, а это затрудняет их социальное вхождение в общество.

А что сами студенты, имеющие инвалидность, могли бы сказать о своем обучении, о трудностях, возникающих на их пути?

Студентам многое есть, что рассказать, гораздо больше, чем мы могли бы здесь адекватно представить. Они говорили о том, как попали в колледж, почему именно медицина стала их выбором, о поддержке, о проблемах, о своих надеждах на будущее.



Некоторые сталкивались со значительными препятствиями. Одна бывшая студентка-выпускница Мария с врожденной патологией ротовой полости и дизартрией рассказывала о проблемах, с которыми она столкнулась в школе, о неприятии ее одноклассниками и о том, как она хотела стать медицинской сестрой.

— «Мне говорили, что я не смогу поступить и учиться, но я поступила и закончила медицинский колледж», — вспоминает Мария. Мне говорили: «Ты не сможешь работать», но я успешно работаю операционной медицинской сестрой и имею много товарищей среди коллег. Учиться было трудно, ведь у меня речевые проблемы, но преподаватели в тот момент, когда другие отвечали устно, предоставляли мне возможность выполнять задания письменно. Кроме этого, меня поддерживали мои родные, учителя в школе, преподаватели, и если бы я не имела такой поддержки, то даже не знаю, как бы жила дальше».

У Ани, выпускницы нашего колледжа, детский церебральный паралич. Как-то она сказала: «У меня только ноги немного заплетаются, а руки хорошие, крепкие. Я рада, что училась и закончила медицинский колледж. В школе у меня были друзья, но очень мало, а в колледже со всеми ребятами в группе сложились хорошие отношения, хотя сначала меня не воспринимали. Было тяжело, иногда я думала бросить учебу, но мои родители, куратор, некоторые преподаватели находили нужные слова и для меня, и для моих одноклассников. В результате я — медицинская сестра поликлиники. Здесь тоже есть свои трудности, но я уже повзрослела и на многое не обращаю внимания. Студенческая жизнь была интересной, несмотря на то, что учиться было трудно».

Эля на III курсе заболела онкологическим заболеванием, были долгие курсы химиотерапии, операции, реабилитации, ей удалось победить свое заболевание, и в этом году она тоже закончила медицинский колледж. «Когда я узнала, что у меня такое заболевание, то были самые плохие мысли, не то, что думать об учебе, я не знала, что будет завтра. Но как только стало известно, что моей жизни уже ни что не угрожает, я снова вернулась к учебе. В большинстве своем преподаватели относились ко мне с пониманием, студенты тоже. Жалости к себе я с самого начала не позволяла и требовала равного отношения. Работать планирую по специальности с детками с такими же проблемами, как были и у меня» — рассказала Эля.

Истории Марии, Анны и Эли представляют лишь несколько примеров жизненного опыта студентов с ограниченными возможностями здоровья в учебном заведении. Мы можем на равных основаниях говорить о проблемах, с которыми сталкиваются студенты с особыми образовательными потребностями. Препятствия, с которыми сталкиваются одни студенты, более очевидны, чем испытываемые другими, но они есть у всех.

К какому выводу мы можем прийти? Истории, рассказанные студентами, дают поводы для оптимизма, а также некоторые причины для беспокойства. В целом понятно, что в учебных учреждениях, оказывается поддержка сту-

дентам, как психологического характера, так и технологического (обустройство библиотек, установка пандусов и др.), но еще очень многое предстоит реализовать для полноценного обучения.

Главная цель работы со студентами с ограниченными возможностями здоровья в нашем колледже — это сделать все возможное для того, чтобы их учеба была беспрепятственной. А девиз: «Смотри на меня, как на равного», несмотря на неразрешимые проблемы со здоровьем помог бы получить образование людям с ограниченными возможностями здоровья и стать полезными обществу.

Основными задачами педагогического коллектива колледжа являются:

- создание благоприятных условий, психологического комфорта в обучении;
- защита студентов в их личностном пространстве;
- оказание комплексной помощи в самореализации и саморазвитии в процессе обучения и адаптации к новому социуму;
- установление доверительных отношений между семьей и колледжем.

С первых дней пребывания студентов с ограниченными возможностями здоровья в нашем колледже, проблеме их социализации уделяется большое внимание. Для успешной адаптации таких студентов к новому виду обучения и коллективу, проводится социально — психологическая работа в комплексе педагогов (социального педагога, заведующего отделением, куратора и преподавателей-предметников). Все вместе они ищут способы для того чтобы студенты с инвалидностью, как можно скорее и безболезненнее влились в коллектив и чувствовали себя в нем комфортно, наравне с другими.

Воспитательная работа в отношении других студентов направлена на:

- развитие интегрированного поведения студентов по отношению к студентам с ограничениями здоровья;
- организацию взаимопомощи студентов при освоении профессиональных компетенций;
- организацию взаимодействия студентов в общественной и культурной деятельности колледжа.

Во многих группах нашего колледжа, студенты совместно с преподавателями ведут активную волонтерскую работу, оказывая помощь воспитанникам детских домов, реабилитационных центров, что способствует гуманному отношению к людям, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья является наиболее сложной и комплексной среди того круга проблем, которые сопровождают процесс становления личности. И для того, чтобы «не такой как все» смог приобрести жизненный опыт, получить образование и перспективы в будущем, необходима четко скоординированная работа всех участников взаимодействия, начиная с рождения.

Цель современного инклюзивного общества — это формирование толерантного сознания, чувства состра-

дания, ответственности, милосердия и правовой грамотности по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья.

«Цветы слабые. И простодушные. И они стараются придать себе храбрости. Они думают если у них шипы, их

все бояться», — это отрывок из произведения Антуана де Сент-Экзюпери «Маленький принц». Быть равным среди равных — не так-то просто, иногда можно быть слабым, но иногда не обойтись и без шипов, ведь то, каким ты покажешь себя в обществе, таким оно тебя и воспримет.

## Инклюзивный подход к обучению студентов по дисциплине «Физическая культура»

Чеканушкина Елена Николаевна, кандидат педагогических наук, доцент;  
Михелькевич Валентин Николаевич, доктор технических наук, профессор;  
Шинкаренко Олег Валерьевич, кандидат педагогических наук, доцент  
Самарский государственный технический университет

Уровень инвалидизации — важный социальный показатель, свидетельствующий о состоянии здоровья населения страны, в то время как интегрированность инвалидов в ежедневную жизнь — это показатель благополучия общества [1]. Согласно статистическим данным 2014 года в России численность лиц, впервые признанных инвалидами в возрасте 18 лет и более составила 2781 человек [2].

Информация Федеральной службы государственной статистики свидетельствует, что инвалидов-студентов образовательных организаций высшего образования составляет на начало учебного года 2013/2014—5194 человек, 2014—2015—5179 человек, 2015—2016—5966 человек [3]. Численность лиц с ограниченными возможностями здоровья в стране достаточно высока, важным является обеспечение им «необходимых условий для получения образования и профессиональной подготовки». Современная система образования развитого демократического сообщества призвана соответствовать индивидуальным образовательным потребностям личности, в том числе:

— потребности в полноценном и разнообразном личностном становлении и развитии — с учетом индивидуальных склонностей, интересов, мотивов и способностей (личностная успешность);

— потребности в органичном вхождении личности в социальное окружение и плодотворном участии в жизни общества (социальная успешность);

— потребности в развитости у личности универсальных трудовых и практических умений, готовности к выбору профессии (профессиональная успешность) [4].

Необходимость внедрения в российское образование инклюзивного подхода в деятельность образовательных организаций разных уровней, на основе научно-педагогической разработки всех его аспектов [5].

Включение лиц с ограниченными возможностями здоровья в систему общего, специального и высшего образования продиктовано не только современными российскими нормативными документами (Постановление Правительства РФ № 1297 от 1 декабря 2015 г. «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011—2020 годы», Закон «Об образо-

вании в Российской Федерации», Федеральный образовательный стандарт начальной и основной школы, Концепция Федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и др.) и международными правовыми актами (Всеобщая Декларация прав человека (ООН, 1948), Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (ЮНЕСКО, 1960), Всемирная декларация об образовании для всех — удовлетворение базовых образовательных потребностей (Всемирная конференция по образованию для всех, Джомтьен, Таиланд, 1990), Саламанская декларация о принципах, политике и практических действиях в сфере образования лиц с особыми потребностями (Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями, Саламанка, Испания, 1994) и др.), но и социальной необходимостью, полноценной интеграции их в общество.

Инклюзивное образование — обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [6]. Данное образование формирует свою собственную шкалу ценностей, где ключевыми являются следующие принципы: каждый человек, независимо от способностей и достижений, имеет право на образование и поддержание приемлемого уровня знаний, самовыражение и личный прогресс, общение, дружбу и поддержку [7]; увеличивает личностные возможности, интеллектуальный потенциал. Через уважительное отношение, принятие индивидуальности каждого происходит формирование и развитие личности по собственной траектории.

Физическая культура является неотъемлемой частью общей культуры личности, предполагающей не только развитие физических способностей индивида, но и воспитание сознания и интеллекта [8]. Дисциплина «Физическая культура» в вузе представляется сложной и целостной системой, отражающей инвариантные черты культурного потенциала определенной социальной группы — студентов [9].

Анализируя Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (уровень высшего образования — бакалавриат всех направлений под-

готовки), можем отметить, что дисциплина «Физическая культура» относится к базовой части блока в учебных планах и имеет прикладной характер.

В Самарском государственном техническом университете обучение студентов дисциплине «Физическая культура» реализуется по 18 специализациям (1–6 семестры). Кафедра «Физическое воспитание и спорт», осуществляя инклюзивный подход, разработала программу для студентов с особыми образовательными потребностями и временно освобождённых от практических групповых занятий (нормативных физических нагрузок), направленную на поддержку здорового образа жизни, возможности укрепления здоровья, развитие ответственности за свое здоровье, необходимого уровня психофизической готовности к различным условиям жизнедеятельности, личной активности в развитии своего потенциала. На занятиях изучаются теоретические основы физической культуры, здорового образа и стиля жизни, средства и методы укрепления индивидуального здоровья, рациональные режимы двигательной активности, способы регуляции образа жизни, виды утомления, стресс и профилактика, режим труда и отдыха, самооценка здоровья студентом, регулирование работоспособности для успешной социально-культурной и будущей профессиональной деятельности.

Крайне значимо обеспечить полноценное обучение данной дисциплине в образовательном пространстве вуза, способствовать развитию учебной мотивации, ценностных ориентиров, установке на самосовершенствование, приобретению знаний путем самообразования. На наш взгляд, важными составляющими педагогического процесса являются личностно-деятельностный подход и активные технологии в обучении студентов дисциплине «Физическая культура».

Личностно-деятельностный подход в обучении ориентирован на раскрытие и развитие личности студента, активизацию и реализацию ее потенциала, поэтому обучающийся выступает, при таком обучении, субъектом познавательной деятельности. С учетом индивидуальных потребностей и способностей, преподаватель заинтересовывает студентов, разнообразными видами деятельности (проанализировать влияние образа жизни на здоровье, психофизиологические закономерности воздействия на организм человека окружающей производственной среды; обсуждение пилотных проектов или событий в области физической культуры и спорта и т. п.).

По мнению Н.В. Борисовой, «личностно-деятельностное обучение означает переориентацию учебного процесса на постановку и решение самими студентами конкретных задач» [10].

Исходя из выше изложенного, можно отметить, что личностно-деятельностное обучение предполагает:

- учет индивидуальных особенностей личности;
- вариативность учебного процесса;
- формирование обобщенных знаний, умений, навыков и успешного их использования в будущей профессиональной деятельности;

- активную работу в группе в процессе обучения;
- самореализацию;
- потребность в рефлексии;
- самоорганизацию собственной деятельности;
- развитие личностных качеств.

Таким образом, личностно-деятельностный подход ориентирован на личность субъекта деятельности и создает условия, обеспечивающие развитие социальной активности, профессиональной компетентности, саморазвивающейся личности через организацию и управление его учебной деятельностью.

Необходимым требованием к уровню подготовки будущих бакалавров в высших учебных заведениях является формирование и развитие творческих способностей, поведенческой и познавательной активности, адаптации к изменяющимся условиям, умение ориентироваться в нестандартной ситуации. Одним из эффективных способов развития формирования творческих способностей студентов, в процессе их учебной деятельности является использование технологии проблемного обучения.

В основе этого метода обучения лежит проблема, проблема-задача, проблемная ситуация, требующие творческой активизации мышления обучающегося для ее решения.

*Проблемная ситуация* — это ситуация интеллектуального затруднения, возникающая для разрешения противоречий между имеющимся и требуемым уровнем знаний. В учебном процессе она является необходимым условием для создания инновационной познавательной среды. По средствам технологии проблемного обучения студенты получают знания и способы деятельности не в готовом виде, а усваивают их в ходе решения нестандартных задач, создающих потребность в поиске новых способов действий.

*Проблемное обучение* направлено на формирование навыков и умений самостоятельной познавательной деятельности студентов, на развитие их логического, рационального, критического и творческого мышления и познавательных способностей [11].

Следовательно, для организации проблемного обучения необходимо выполнение следующих условий:

- наличие задачи-проблемы в учебном информационном материале;
- степень сложности проблемы соразмерно уровню подготовленности студентов;
- наличие познавательной активности у студентов;
- мотивация в разрешении проблемной ситуации и значимость ее результата;
- значимость информации, получаемой при решении проблемы.

Обеспечив такие условия, преподаватели оказывают помощь студентам в анализе учебной информации и организации поиска решения, обеспечивают средствами объективного самоконтроля промежуточных выводов.

В курсе «Физическая культура», например, рассматривается проблемная задача о влиянии будущей производственной деятельности на развитие специфических профессиональных заболеваний. Итогом обсуждения и

анализа будет прогнозирование здоровьесбережения при выполнении определенного вида труда на рабочем месте. В процессе решения проблемных задач развиваются и формируются у студентов навыки организации своего поведения, которые будут способствовать профессиональному самосохранению здоровья, регуляции работоспособности, профилактики личностных деформаций.

Ценность проблемного обучения дисциплине заключается в активизации познавательной деятельности студентов, которые занимаются поисковой и исследовательской деятельностью, учатся выстраивать логические связи, выделять существенное и научно аргументировать выводы.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что моделирование проблемных ситуаций, при обучении данной дисциплине, непосредственно связано с конкретным содержанием учебного материала, их психофизической компонентой будущей профессиональной деятельностью, а, следовательно, с поисковой, исследовательской деятельностью студентов. Функция проблемного обучения заключается в стимулировании активного познавательного процесса и развитии исследовательского стиля мышления.

Педагогический опыт показывает, что также целесообразно применять метод проектов в преподавании теоретического курса данной дисциплины.

А.В. Шукаева, А.А. Хармонова отмечают, что метод проектов несет в себе достаточно большой образовательный потенциал для разностороннего развития обучающихся, его реализация в педагогическом процессе позволяет студентам не только получать практические навыки, но и осваивать фундаментальные знания [12].

Технология проектного обучения направлена на развитие широкого спектра компетенций и творческих способностей, поэтому предполагает интеграцию исследовательских, поисковых, проблемных, сравнительных методов. Создание проекта предполагает решение ряда взаимосвязанных задач, как правило, межпредметного характера.

Преимущества технологии проектного обучения, на наш взгляд, в том, что она развивает у студентов:

- навыки самостоятельно приобретать новые знания, пользуясь различными источниками;
- умение интегрировать самостоятельно полученные знания для решения познавательных задач;
- умение работать как самостоятельно, так и в группе со сменным составом, исполнять разные социальные роли и функции;
- социальные и коммуникативные навыки;
- умение использовать исследовательские методы, выдвигать гипотезы, делать обоснованные выводы в решении проблемы [13].

#### Литература:

1. Демьянова, А.В. Социальная политика в сфере защиты прав инвалидов в России [Электронный ресурс]: препринт WP3/2015/09 / А.В. Демьянова; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — Электрон. текст. дан. (2 Мб). — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. — (Серия WP3 «Проблемы рынка труда»). — 50 с.

А.И. Федоров, К.В. Хамлова утверждают, что применение метода проектов в образовательном процессе предполагает такой способ организации занятий, когда студенты осуществляют комплексную по своему характеру учебную деятельность, ориентированную на создание конечного образовательного продукта за определенный промежуток времени [14].

Студентам в качестве *внеаудиторной самостоятельной работы* предлагается разработать индивидуальный проект физического оздоровления или развитие собственной физической культуры, программу профилактики профессиональных заболеваний будущей трудовой деятельности, создать социальный проект по физкультурно-оздоровительному или спортивно-массовому направлению. Разработка студентами проектов сопровождается персональным как дистанционным, так и личным консультированием со стороны преподавателя.

Итоговые результаты проектной деятельности представляются на *занятии-конференции*, в виде научно оформленных текстов или компьютерной презентации, где проходит их публичная защита. Задача конференции — ознакомление слушателей с новейшими достижениями, передовыми идеями, мнениями, исследованиями в научной области. В ходе конференции проводится обсуждение представленных сведений, слушателями задаются вопросы докладчику. В конце подводятся итоги, оценивается работа докладчиков и активных слушателей [13]. Лучшие работы студентов рекомендуются на конкурс стендовых докладов, написание тезисов или статей на внутривузовские, областные, Всероссийские, очные и заочные конференции.

Авторам проектов можно предложить представлять работы на Молодежных всероссийских и региональных *форумах*, которые проходят ежегодно. Цель форумов — выявление, поддержка и развитие молодежных инициатив.

Таким образом, реализация в учебном процессе проектной технологии способствует развитию внимания к собственному здоровью, сотрудничеству, совершенствует самоорганизацию, повышает уровень общей культуры, формирует здоровое поведение студентов.

Очевидно, что оптимальное сочетание рассмотренных педагогических технологий в процессе обучения дисциплине «Физическая культура» дает возможность гибкости, элективности обучения, эффективному развитию и формированию у студентов с ограниченными возможностями здоровья общекультурных, здоровьесберегающих компетенций, усвоению в полном объеме знаний, исключает проблемы академической задолженности по дисциплине, реализует равноправное участие их в научной и общественной жизни вуза, стимулирует на успешность в предстоящей профессиональной деятельности.



2. Здравоохранение в России. 2015: Стат. сб. / Росстат. — М., 2015. — 174 с.
3. Сведения об инвалидах — студентах профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования [Электронный ресурс] Федеральная служба государственной статистики [Сайт]. — М., 2016. — Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#)
4. Инклюзивное образование в России / Детский фонд ООН «Юнисеф». — М.: Бест-принт, 2011. — 88 с.
5. Кольванова, Л. А., Носова Т. М., Караханян Л. В. Инклюзивное профессиональное образование в области безопасности жизнедеятельности студентов с нарушением зрения. Молодой ученый. 2015. № 6–4 (86). с. 27–30.
6. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: принят ГД РФ 21.12.2012. — Введ. 04.01.2013 / «Консультант Плюс»: [сайт]. — М., [2013]. — Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_140174/), свободны. — Загл. с экрана.
7. Педагогика и психология инклюзивного образования: учебное пособие / Д.З. Ахметова, З.Г. Нигматов, Т.А. Челнокова, Г.В. Юсупова и др. — Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2013. — 255 с.
8. Пустовой, А. П., Скачков Н. Г., Романова Л. И. Инновационные аспекты физической культуры студенческой молодежи: учеб.-метод. пособие / ГОУВПО СПбГУРП. — СПб., 2010. — 30 с.
9. Пономарев, Г. Н. Физическая культура и здоровье студентов вузов: материалы X Всероссийской научно-практич. конференции, 21 февраля 2014 г. — СПб.: СПбГУП, 2014. — с. 24.
10. Борисова, Н. В. Образовательные технологии как объект педагогического выбора: Учеб. пособие / Н. В. Борисова. — М.: ИЦ проблем качества подготовки специалистов, 2000. — 146 с.
11. Михелькевич, В. Н. Проектирование и анализ педагогических технологий: Лаб. Практикум / В. Н. Михелькевич, Н. В. Охтя, В. П. Сухинин. — Самара, СамГТУ, 2006. — 44 с.
12. Шукаева, А. В., Хармонова А. А. Проектный метод обучения как интерактивный способ организации обучения в спортивных: Физическая культура и здоровье студентов вузов: материалы X Всероссийской научно-практич. конференции, 21 февраля 2014 г. — СПб.: СПбГУП, 2014. — с. 168.
13. Чеканушкина, Е. Н. Формирование социально-экологической компетентности у студентов технического университета в процессе их обучения гуманитарным, социально-экономическим и естественнонаучным дисциплинам [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08: защита 24.06.2011: утв. 30.12.2011 / Чеканушкина Елена Николаевна; Поволж. госуд. соц.-пед. академ. — Самара, 2011. — 179 с.
14. Федоров, А. И., Хамлова К. В. Организация проектной деятельности студентов вузов физической культуры на основе использования современных webтехнологий Физическая культура и здоровье студентов вузов: материалы X Всероссийской научно-практич. конференции, 21 февраля 2014 г. — СПб.: СПбГУП, 2014. — с. 160.

## **Формирование клинического мышления у студентов с ограниченными возможностями здоровья**

Чугунова Наталья Александровна, преподаватель  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

Прогресс современной медицины предъявляет серьезные требования к качеству подготовки массажистов. Важным практическим навыком, определяющим профессионализм и квалификацию будущего специалиста — инвалида по зрению, является клиническое мышление.

Говоря о клиническом мышлении, всегда в первую очередь имеют в виду врачей. Термин этот ввёл И. П. Кончаловский для характеристики определённых действий врача, но ещё Гиппократ подчёркивал необходимость прогнозировать течение болезни по состоянию больного на момент обследования. С. А. Гиляровский, К. Е. Тарасов, рассматривая клиническое мышление с философских позиций, доказывая

его связь с законами диалектической логики. Другие исследователи связывали клиническое мышление с творческим, поисковым характером деятельности врача. А. Ф. Билибин, Г. И. Царегородцев определяют клиническое мышление как интеллектуальную, логическую деятельность, позволяющую врачу находить особенности, характерные для данного патологического процесса у данной конкретной личности. Н. А. Ардаматский выделяет две составляющие клинического мышления: уровень умственной деятельности и ее методическое обеспечение. Именно в овладении методом применять теоретические сведения к огромному разнообразию конкретных больных видели главную цель

преподавания клинических дисциплин выдающиеся клиницисты-педагоги как минувших лет (С.П. Боткин, А.Г. Захарьин, Г.Ф. Ланг, Б.Е. Вотчал), так и наши современники (И.А. Кассирский, В.Х. Василенко, Е.И. Чазов и др.). Показателями клинического мышления являются не только знания и умения, но и определенные качества личности [5].

Для средних медицинских учебных заведений вопрос о формировании клинического мышления у выпускников весьма актуален. Так, всегда придавалось большое значение развитию клинического мышления у фельдшеров, выполняющих врачебные функции. С введением сестринского процесса становится видно: зачем медицинской сестре клиническое мышление. В СамГМУ выделили направления работы медсестры, при которых необходимо клиническое мышление, ниже приводятся те из них, которые с нашей точки зрения касаются и инвалидов по зрению, обучающихся массажу. Чтобы сознательно действовать в рамках сестринского процесса, медсестре необходимо:

— уметь собрать данные о пациенте, определить круг проблем, решение которых входит в её компетенцию, выделить среди них первоочередные;

— научиться выявлять проблемы пациента и в соответствии с ним составлять план своих действий, осуществлять уход, оценивать его результаты, изменять сестринский диагноз в соответствии с динамикой состояния здоровья пациента, корректировать план ухода, анализировать свою работу;

— действовать в соответствии с врачебным диагнозом и назначениями врача не механически, а осознанно;

— осознавать ответственность за свои действия;

— понимать свои ошибки, устранять их и нести за них ответственность;

— обучать пациентов навыкам сохранения и восстановления здоровья, привлекать их к планированию ухода, к его организации и обсуждению его результатов;

— владеть методами убеждения пациентов в необходимости тех или иных манипуляций и методов лечения;

— отстаивать права пациентов [2].

Все эти требования могут быть выполнены только при наличии клинического мышления. Чем выше его уровень, тем лучше медсестра сможет организовать сестринский процесс, в том числе в массаже. Кроме того, медсестра может и должна поддерживать веру пациента в выздоровление, в постепенное улучшение состояния при постоянном выполнении определённых требований.

Основной задачей дисциплины «Сестринское дело в терапии», «Сестринское дело в хирургии», «Сестринское дело в невропатологии», место массажа в этих дисциплинах преподаватели видят формировании у студентов-инвалидов по зрению клинического мышления через создание образа болезни и умения применять знания о доступных методах лечебного воздействия при работе с пациентом. Студенты должны овладеть методами исследования больных в рамках своей компетенции, знать основные нозологические формы патологии (этиологию, клинические проявления, принципы диагностики и лечение, место мас-

сажа в лечении), поэтому главной задачей обучения становится именно отработка практических умений применять полученные знания на практике, развитие клинического мышления, формирование личности.

Образ болезни складывается из представления о причинах патологического состояния, нарушении структуры и функции, объективных и субъективных клинических признаков, вероятных исходах (рис. 1) [1].

Будущему массажисту, чтобы стать квалифицированным специалистом, необходимы знания о заболеваниях, при которых он будет проводить массаж, чтобы, оценив настоящие и потенциальные проблемы, определить цели массажа, составить план лечения в рамках своей компетенции, а именно план массажа, возможность использования элементов ЛФК, фитотерапии, физиотерапии, психотерапевтического воздействия. Клиническое мышление позволяет выполнять вышеперечисленное, а также диагностировать патологические состояния, в том числе неотложные.

В Кинель-Черкасском филиале ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж» можно было бы взять на вооружение эту схему при обучении дисциплины «Сестринское дело в терапии».

Учебный материал доводится до студентов в виде аудиозаписей до начала практического курса. Лекции проводятся в виде беседы, обязательно приводятся примеры из практики, это позволяет студентам не только понять проблему, но и активно её усваивать. В ходе беседы преподаватель, используя межпредметные связи, строит логические цепочки, позволяющие осмыслить изучаемый материал, подводит студента к самостоятельным выводам в решении предлагаемых проблем [4].

Наиболее продуктивно проходят семинары, на которых осуществляется фронтальный опрос и тест-опрос. Большое внимание уделяется решению ситуационных задач, нередко в виде клинического разбора, при этом активно участвуют все студенты группы. Цепочка рассуждений позволяет проследить развитие мыслительного процесса. В нашей практике были случаи, когда отстающие вначале обучения студенты, первыми справлялись с клиническими разборами ситуационных задач, в дальнейшем они успешно овладевали профессией и отлично сдавали государственные экзамены.

Практические занятия проводятся в виде доклинической и клинической практики, где продолжается решение ситуационных задач, формируя умения профессионального общения студентов. Самостоятельная работа на занятиях проводится в малых группах (бригадах) и попарно (имитация ситуаций «пациент» — «медсестра-массажист»).

Успешный разбор практической ситуации повышает самооценку, придаёт уверенность в себе, способствует социальной и профессиональной адаптации студентов. Студенты отрабатывают практические умения по массажу при максимальном использовании своих возможностей. Дают советы пациенту по коррекции факторов риска в рамках своей компетенции, учатся дифференцированно подходить к проведению массажа в зависимости от конкретной клинической

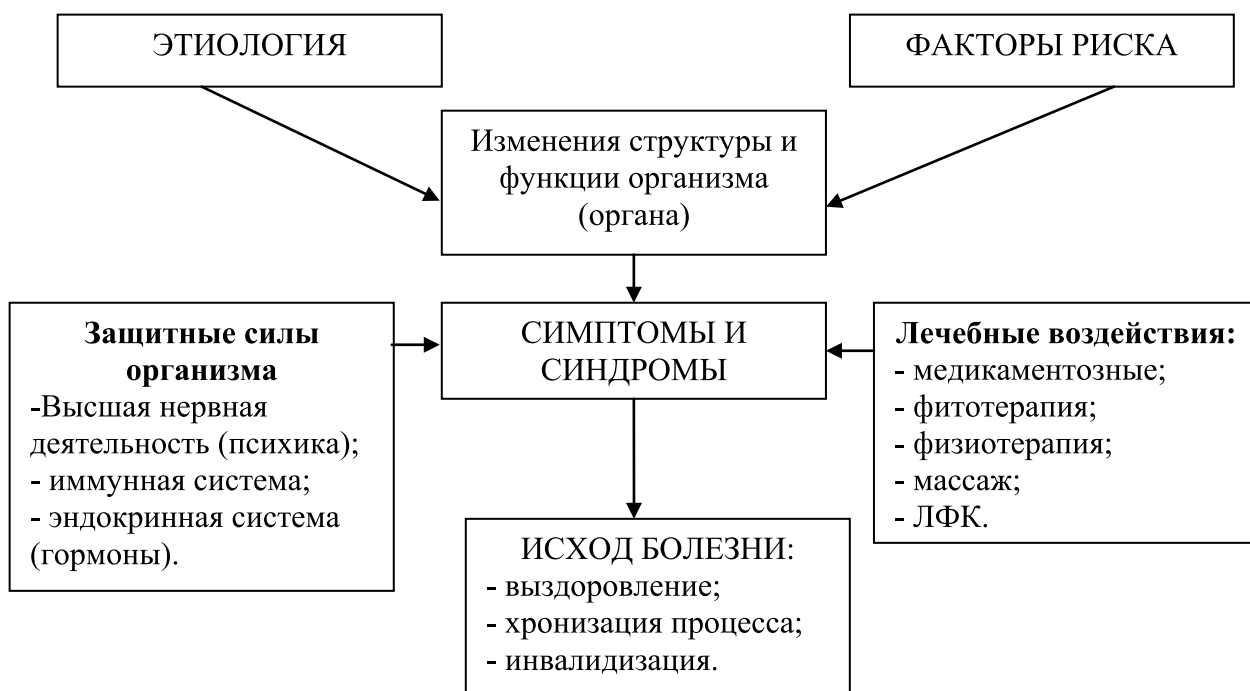


Рис. 1. Формирование образа болезни

ситуации. Преподаватель внимательно следит за невербальными проявлениями реакции студентов, своевременно вовлекает в выполнение заданий слепых студентов, вселяя уверенность в собственных силах. Главная задача клинической практики сформировать законченный образ болезни.

Однако, надо отметить, что незначительное количество занятий проводится на базах производственной практики в ГБУЗ «Кинель-Черкасская ЦРБ», ведь студенты получают опыт ориентации в ЛПО, с помощью преподавателя осуществляют сбор информации у пациентов, используя доступные информационные каналы (опрос, пальпацию, аускультацию, «осмотр» с помощью остаточного зрения или ощупывания), знакомятся с историями болезни, методами лечения, возможностями массажа при конкретной патологии.

Таким образом, после производственной практики в ЦРБ улучшаются знания студентов, приобретает уверенность в своих практических навыках и умениях по массажу у студентов. Курация больных под контролем преподавателя (клиническая и производственная практика), клинические разборы, ситуационные задачи и деловые (ролевые) игры с решением практических вопросов, участие в работе студенческих предметных кружков, в учебно-практических конференциях — все эти методы обучения медсестёр по массажу, которые способствуют формированию клинического мышления и совершенствованию умственной деятельности (рис. 2).

При обучении преподаватели Кинель-Черкасского филиала следуют правилу: на любой заданный вопрос студенты должны получить исчерпывающий ответ.

Многие студенты посещают организованные при кабинетах предметные кружки, которые расширяют

кругозор студентов в образовательном пространстве. Студенты самостоятельно проводят аудиозаписи на цифровые носители, организуется запись учебных видеороликов для домашнего просмотра, обмен адресами сайтов в Интернете.

По мнению Колывановой Л. А., Носовой Т. М., самостоятельная работа студентов с больными, выполнение разнообразных заданий и решение поставленных преподавателем задач, максимально приближенных к реальной практике — главный путь подготовки конкурентоспособного специалиста-массажиста [3].

Кроме этого студенты-инвалиды по зрению принимают активное участие в конкурсах, проводимых в колледже, в чемпионатах Поволжья по массажу. Так, студенты-инвалиды по зрению: Игорь Мананков и Александр Артеменко стали призерами чемпионата по СПА-массажу, заняв III место среди ведущих массажистов Самарской области. В IV Всероссийском студенческом конкурсе по массажу «Все в твоих руках», проходившем в г. Уфе, Ильдар Сафин получил диплом III степени в категории «SPA-массаж». В этом году Михаил Сизов принял участие в Чемпионате России по массажу среди лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению, заняв призовое место. Александр Пономарев и Наталья Фурман награждены благодарственным письмом АНО «Белая трость» за помощь в подготовке и проведения мастер-класса «Мультимобильность» (г. Екатеринбург) [6].

Таким образом, формирование клинического мышления у студентов с ограниченными возможностями здоровья по зрению в условиях их профессиональной подготовки способствует развитию не только трудовой реабилитации будущих специалистов, но и их социальной адаптации.



Рис. 2. Формирование клинического мышления у инвалидов по зрению

Литература:

1. Бащинский, С. Е. Клиническое мышление и наука. О необходимости научно-обоснованной медицинской практики. Электронный ресурс. — Режим доступа: <http://www.ukrmedsoc.dp.ua> (Дата обращения: 06.07.2016).
2. Говоря о клиническом мышлении... Электронный ресурс. — Режим доступа: <http://edu.samsmu.ru> (Дата обращения: 08.07.2016).
3. Колыванова, Л. А., Носова Т. М. Адаптация в социальной среде как результат профессиональной подготовки специалистов с нарушением зрения. Образование и саморазвитие. 2012. Т. 3. № 31. с. 153–158.
4. Колыванова, Л. А., Носова Т. М., Петроченко Т. Н. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности в инклюзивном профессиональном образовании: Учебно-метод. пособие/Л. А. Колыванова, Т. М. Носова, Т. Н. Петроченко. — Самара: Изд-во ООО «Порто-принт», 2012. — 301 с.
5. Налчаджян, А. А. Социально-психологическая адаптация личности. — Ереван: АН Армянской ССР. — 2006. — 263 с.
6. Kolyvanova, L. A. Practice-oriented activities as a basis for creation of safe living of students with deprivation of view at the medical college. Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 12. с. 11–13.

## Социально-психологические особенности формирования толерантности студентов в условиях профессионального обучения

Чупракова Ольга Владимировна, начальник по ИКТ;  
Куликова Анастасия Владимировна, преподаватель  
Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»

Толерантность представляет собой весьма сложное понятие. В широком смысле слова «толерантность» — это терпимость к чужому образу жизни, поведению, обычаям, чувствам, мнениям, идеям и верованиям [1]. Сегодня понятие «толерантность» употребляется доста-

точно широко. Повышенный интерес к толерантности обусловлен ее научной междисциплинарностью и потребностями социальной практики, которая активно развивается в условиях политической модернизации и порождает новые социальные процессы и события, способствующие



как возрастанию толерантности, так и одновременно провоцирующие различные по своему характеру проявления интолерантности.

В своих исследованиях В. А. Липатов указывает на то, что в состав дифференцированного понимания психологической феноменологии толерантности входят:

естественная (натуральная) толерантность — открытость, любознательность, доверчивость (толерантность типа «А»);

моральная толерантность — терпение, терпимость, ассоциируемая с личностью (толерантность типа «Б»);

нравственная толерантность — принятие, доверие (толерантность типа «В»).

**Толерантность типа «А»** — это естественное и безусловное принятие другого человека, отношение к нему как к самодостаточному и самоценному существу. Такая толерантность имеет место в жизни маленького ребенка, у которого процесс становления личности (процесс персонализации) еще не привел к расщеплению индивидуального и социального опыта. Младенец абсолютно нетерпим к своим нуждам — он не терпит голода, холода, эмоциональной заброшенности. Он готов требовать удовлетворения своих базовых потребностей плачем — тем инструментом, что ему доступен. Родители учат ребенка терпению.

**Толерантность типа «Б»** является производной процесса персонализации в возрастном аспекте. Толерантная личность стремится сдерживаться, используя механизмы психологических защит (рационализации, проекции). Толерантность типа «Б» по сути дела есть квазитолерантность — неподлинная, частичная, видимая, условная.

**Толерантность типа «В»** построена на принятии человеком, как окружающих, так и самого себя, на взаимодействии с внешним и внутренним миром в принимающей диалогической манере. В противоположность насилию и манипулированию, такое взаимодействие предполагает, как уважение ценностей и смыслов, значимых для другого, так и осознание, и принятие собственного внутреннего мира, своих собственных ценностей и смыслов, целей и желаний, переживаний и чувств.

Понятие «толерантность» активно используется в психологии развития личности, где оно рассматривается как личностное образование, включающее в себя:

- адекватную самооценку;
- знание себя и признание других;
- способность к рефлексии;
- отсутствие тревожности;
- ответственность за свои поступки;
- чувство юмора;
- самообладание;
- терпение;
- отсутствие стереотипов и предрассудков;
- умение выражать свое несогласие и аргументировать отказ от сотрудничества [6].

Подростковый период — это период развития между детством и взрослой жизнью, который имеет биологи-

ческое начало и определяемое культурой завершение. Можно заключить, что хронологические рамки для этого периода имеют условный, ориентировочный характер.

В психологии до настоящего времени ведутся дискуссии о хронологических рамках подросткового периода. Существует множество точек зрения. Например, Л. С. Выготский выделяет пубертатный возраст 14—18 лет и два кризиса (кризис 13 и 17 лет) [3]. Согласно периодизации Э. Эриксона, подростковый возраст приходится на стадию идентичности (диффузии идентичности), которую человек проходит с 15 до 20 лет, в то время как Л. Ф. Обухова отмечает, что по современным данным подростковый период охватывает почти десятилетие — от 11 до 20 лет.

Некоторые исследователи делят подростковый возраст на младший и старший.

По мнению Л. И. Божович, периодизация предполагает деление этого возраста на две фазы:

— *I фаза (с 12 до 14 лет)* характеризуется эмансипацией от взрослых, появляется целеполагание как центральное новообразование;

— *II фаза (с 15 до 17 лет)* характеризуется определением места в жизни, появляется новая жизненная перспектива, как центральное новообразование возраста [2].

Социальная ситуация развития переходного возраста включает в себя целый ряд автономных взаимосвязанных процессов (сдвиги, происходящие в организме, завершение физического и полового созревания; изменения в содержании деятельности, общественном положении и структуре социальных ролей; перемены в структуре общения; развитие психических процессов и способностей, включая интеллект и эмоции; сдвиги в мотивационной сфере и ценностных ориентациях), стимулирующих рост самосознания.

Для подростков особое значение приобретает понятие «группового статуса», важными характеристиками которого являются их престиж и авторитет среди окружающих.

Как утверждает С. Ю. Головин, социометрический статус — это показатель социально-психических свойств личности как объекта коммуникации в группе, фиксирующий позицию и величину престижа человека в его общении с другими [5].

Однако, Л. И. Божович указала на еще одно новообразование, возникающее в конце переходного периода подростков — самоопределение. С субъективной точки зрения оно характеризуется осознанием себя в качестве члена общества и конкретизируется в новой общественно значимой позиции. Самоопределение возникает в конце учебы в школе, когда подросток стоит перед необходимостью решать проблему своего будущего. Но подлинное самоопределение, как отмечала Л. И. Божович, не заканчивается в это время, оно как системное новообразование, связанное с формированием внутренней позиции взрослого человека, возникает значительно позже и завершает последний этап онтогенетического развития личности ребенка [2].

Мотивационно-волевая и эмоционально-личностная сферы психики претерпевают значительные изменения,

меняются социальные отношения, развивается особая субъективная реальность — самосознание (рефлексия).

Важным для подростков является приобретение навыков общения как со сверстниками, так и со взрослыми, поэтому этот возраст является сенситивным для развития социальной толерантности.

Система ценностей подростков, основанная на дуализме добра и зла, жестка и бинарна, но именно ее они пытаются наложить на окружающий мир. В подростковом возрасте обнаруживается своего рода «зазор» между толерантностью типа «А» и толерантностью типа «Б»: подростки уже не способны к тому типу принятия, которое было характерно для детей и еще не способны к тому терпению, которое характерно для взрослых.

Этническая толерантность подростков развивается на основе позитивного уровня сформированности этнической идентичности, предполагающей наличие позитивного образа собственной этнической группы и позитивных ценностных отношений к представителям других этнических групп. Позитивная этническая идентичность выражается в виде позитивного «мы-образа», включающего этнические особенности, чувство сплоченности, эмоциональную приверженность группе и общую удовлетворенность ее представителей своей этнической принадлежностью.

Формирование этнической толерантности в подростковом возрасте включает в себя следующие этапы:

- отождествление себя как члена общества;
- обособление от других;
- принятие константности этнических признаков;
- включение в свою Я-концепцию общие характеристики своих групп;
- актуализация когнитивного оценивания сверстников — представителей других этнических групп;
- принятие усвоенных норм и стереотипов собственной этнической группы в качестве внутренних регуляторов поведения;
- появление позитивного образа собственной этнической группы;
- интеграция позитивного образа собственной этнической группы и позитивного образа чужой этнической группы;
- активное воспроизводство системы межэтнических отношений.

Достижение подростком сформированной этнической толерантности зависит от социальной ситуации развития, которая, будучи полиэтнической, дает ему больше возможностей для приобретения знаний об особенностях своей и других этнических групп, способствует формированию межэтнического понимания и коммуникативных навыков.

Н.Л. Сомова выделяет следующие психологические предпосылки развития толерантного сознания:

1. Потенциал для развития самосознания и сформированная эго-идентичность. Толерантная личность обладает значительным разрывом между «Я-идеальным» и

«Я-реальным» в отличие от интолерантной (совпадение «Я-идеальное» с «Я-реальное»).

2. Принятие на себя ответственности за происходящие события.

3. Потребность в личной независимости. Обнаружено, что толерантная личность больше ориентирована на себя в работе, творческом процессе, теоретических размышлениях. Такие люди стремятся к личной независимости больше, чем к принадлежности к внешним институтам и авторитетам. У интолерантных людей сильно выражено стремление принадлежать к тем или иным социальным группировкам.

4. Способность к эмпатии. Толерантной личности присуще ощущение понимания и сопереживания психологического состояния другого человека, воображаемое перенесение себя в мысли, чувства и действия другого, структурирование мира по его образцу. Развитие эмпатии предполагает наличие комплекса умений, связанных с неосуждающим пониманием эмоциональных и мотивационных состояний других людей, принятием их обычаев и образа жизни. Интолерантные личности в меньшей степени социально чувствительны и менее адекватны в оценках других людей.

5. Открытость новому опыту. Толерантные люди легко воспринимают все новое, проявляют гибкость и готовность к изменениям, склонны к творчеству. Интолерантные личности настороженно относятся к неопределенности, проявляют повышенное стремление к упорядоченности и приветствуют авторитаризм как максимальное проявление социального порядка.

Исследования Н.В. Вязовец, В.А. Лавровой показывают, что в подростковой среде распространена оскорбительная лексика, унижающая людей другой культуры или религии, негативные стереотипы и предубеждения [4]. В основе такого рода интолерантного поведения лежит кризисная трансформация идентичности по типу гиперидентичности (этноэгоизм, этноизоляция, национальный фанатизм), когда сверхпозитивное отношение к собственной группе порождает убежденность в превосходстве над «чужими».

В межэтническом взаимодействии гиперидентичность проявляется в различных формах этнической нетерпимости: от раздражения по отношению к членам других этнических групп до отстаивания политики ограничения их прав и возможностей. Вероятность, что формирование этнической идентичности подростка пойдет по типу гиподентичности также существует.

Необходимыми условиями формирования толерантности являются важнейшие институты социализации — институт образования и воспитания, а также институт семьи. Кроме того, неотъемлемыми условиями формирования толерантности в современном обществе являются средства массовой информации и искусство.

В подростковом возрасте эмоции бинарны, в них часто отсутствует палитра оттенков. В подростковом периоде происходит формирование идентичности, подросток осва-

ивает доступный ему репертуар социальных ролей, а также происходит становление ценностной сферы личности.

В Кинель-Черкасском филиале ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж» обучается более 500 студентов, среди которых 90 — студенты с ограниченными возможностями здоровья по зрению. Анализ возрастного состава обучаемых показал, что доминирующее положение занимают следующие возрастные категории: до 20 лет — 38,8%; 21–35 лет — 50,3%; более 40 лет — 10,9%. В ходе выявления причин потери зрения было установлено, что 249 (75,5%) студентов имеют врожденные, 81 (24,5%) — приобретенные в результате ДТП, болезней гриппа, опухоль головного мозга, беременности, производственных травм и др. [7].

Как показывает анализ исследований ученых (В. З. Кантор, Л. А. Колывановой, М. Е. Литвак, Т. М. Носовой, В. П. Соломина), в процессе обучения студенты с нарушением зрения испытывают ряд проблем: адаптация в период обучения, экзистенциальные проблемы (проблема смысла жизни, самоопределения, индивидуализации, самоактивности, свободы выбора и др.), поэтому в ходе образовательного процесса используются здоровьесберегающие технологии, личностный подход к студенту, мотивация на успех, формирование навыков общения с окружающими людьми [8].

Кроме этого, процесс адаптации студентов с особыми образовательными потребностями, осуществляется благодаря толерантному отношению к ним зрячих сокурсников.

Так, важным компонентом в реализации взаимодействия слепых и слабовидящих студентов со зрячими обучающимися является:

— участие в общественно-значимых мероприятиях («День здоровья», «Свежий ветер», «Скажи нарко-

тикам — НЕТ!», «Я выбираю — здоровье!», «День медицинского работника», «День инвалидов», «День защиты детей», «День молодежи»);

— осуществление волонтерской деятельности студентами II и III курсов на базах ГБОУ СОШ № 1 «ОЦ» и ГБОУ школы № 2 «ОЦ» с. Кинель-Черкассы, направленной на пропаганду здорового образа жизни, профилактику наркомании и СПИДа среди подростков;

— выступление в ежегодных региональных и российских конкурсах профессионального мастерства по отдельным видам массажа;

— участие в спортивных параолимпийских играх по дзюдо, сумо, голболу;

— содействие в разработке социальных проектов и программ по реабилитации, адаптации и интеграции инвалидов в общество, способствующих их «безбарьерному» взаимодействию с социальной средой.

Кроме того, студенты с нарушением зрения ежегодно принимают участие в акции «За жизнь без барьеров», проводимой Министерством здравоохранения и социального развития Самарской области совместно с общественными организациями инвалидов на территории губернии, основная цель которой заключается в предоставлении возможности людям с инвалидностью проявить свои способности, получить образование, найти работу, выйти за пределы домашних стен, встретить единомышленников и друзей, начать новую полноценную жизнь в обществе.

Таким образом, социально-психологические особенности формирования толерантности студентов в условиях профессионального обучения способствуют не только развитию комфортной образовательной среды, но и социокультурной адаптации студентов с инвалидностью и не имеющих таковую.

#### Литература:

1. Апресян, Р. Г. Толерантность: уточнение понятий [Электронный ресурс] / Р. Г. Апресян — Режим доступа: <http://www.psc.nnov.ru/>
2. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1968. — 464 с.
3. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии: учеб. для вузов / Л. С. Выготский. — М., 2007. — 354 с.
4. Вязовец, Н. В., Лаврова В. А. Проблема психологической толерантности в системе школьного образования // Журнал прикладной психологии. — 2003. — № 3. — с. 12–19.
5. Головин, С. Ю. Словарь практического психолога / Под ред. С. Ю. Головина. — М.: АСТ, Харвест, 2008. — 800 с.
6. Ищенко, Ю. А. Толерантность как философско-мировоззренческая проблема // Философская и социологическая мысль, 2000. — № 4.
7. Колыванова, Л. А., Носова Т. М., Караханян Л. В. Инклюзивное профессиональное образование в области безопасности жизнедеятельности студентов с нарушением зрения. Молодой ученый. 2015. № 6–4 (86). с. 27–30.
8. Колыванова, Л. А., Носова Т. М. Инклюзивное биоэкологическое образование в аспекте модернизации профессиональной подготовки студентов колледжа. В сборнике: Модернизация естественнонаучного образования: методика преподавания и практическое применение сборник статей IV Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию естественно-географического факультета ФГБОУ ВПО ПГСГА. Самара, 2014. с. 98–104.

# Молодой ученый

Международный научный журнал

Выходит два раза в месяц

№ 16.1 (120.1) / 2016

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

**Главный редактор:**

Ахметов И. Г.

**Члены редакционной коллегии:**

Ахметова М. Н.  
Иванова Ю. В.  
Каленский А. В.  
Куташов В. А.  
Лактионов К. С.  
Сараева Н. М.  
Абдрасилов Т. К.  
Авдеюк О. А.  
Айдаров О. Т.  
Алиева Т. И.  
Ахметова В. В.  
Брезгин В. С.  
Данилов О. Е.  
Дёмин А. В.  
Дядюн К. В.  
Желнова К. В.  
Жуйкова Т. П.  
Жураев Х. О.  
Игнатова М. А.  
Калдыбай К. К.  
Кенесов А. А.  
Коварда В. В.  
Комогорцев М. Г.  
Котляров А. В.  
Кузьмина В. М.  
Кучерявенко С. А.  
Лескова Е. В.  
Макеева И. А.  
Матвиенко Е. В.  
Матроскина Т. В.  
Матусевич М. С.  
Мусаева У. А.  
Насимов М. О.  
Паридинова Б. Ж.  
Прончев Г. Б.  
Семахин А. М.  
Сенцов А. Э.  
Сенюшкин Н. С.  
Титова Е. И.  
Ткаченко И. Г.

Фозилов С. Ф.

Яхина А. С.

Ячинова С. Н.

**Международный редакционный совет:**

Айрян З. Г. (Армения)  
Арошидзе П. Л. (Грузия)  
Атаев З. В. (Россия)  
Ахмеденов К. М. (Казахстан)  
Бидова Б. Б. (Россия)  
Борисов В. В. (Украина)  
Велковска Г. Ц. (Болгария)  
Гайич Т. (Сербия)  
Данатаров А. (Туркменистан)  
Данилов А. М. (Россия)  
Демидов А. А. (Россия)  
Досманбетова З. Р. (Казахстан)  
Ешиев А. М. (Кыргызстан)  
Жолдошев С. Т. (Кыргызстан)  
Игисинов Н. С. (Казахстан)  
Кадыров К. Б. (Узбекистан)  
Кайгородов И. Б. (Бразилия)  
Каленский А. В. (Россия)  
Козырева О. А. (Россия)  
Колпак Е. П. (Россия)  
Куташов В. А. (Россия)  
Лю Цзюань (Китай)  
Малес Л. В. (Украина)  
Нагервадзе М. А. (Грузия)  
Прокопьев Н. Я. (Россия)  
Прокофьева М. А. (Казахстан)  
Рахматуллин Р. Ю. (Россия)  
Ребезов М. Б. (Россия)  
Сорока Ю. Г. (Украина)  
Узаков Г. Н. (Узбекистан)  
Хоналиев Н. Х. (Таджикистан)  
Хоссейни А. (Иран)  
Шарипов А. К. (Казахстан)

**Руководитель редакционного отдела:** Кайнова Г. А.

**Ответственный редактор:** Шульга О. А.

**Художник:** Шишков Е. А.

**Верстка:** Бурьянов П. Я.

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются.

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.

При перепечатке ссылка на журнал обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:**

**почтовый:** 420126, г. Казань, ул. Амирхана, 10а, а/я 231;

**фактический:** 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: [info@moluch.ru](mailto:info@moluch.ru); <http://www.moluch.ru/>

**Учредитель и издатель:**

ООО «Издательство Молодой ученый»

ISSN 2072-0297