

вательских кадров и сменой поколений называют острые проблемы, касающиеся и профилирующих кафедр, и вузов в целом, о которых мы писали ранее [3].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дружилов С.А. Формирование профессиональной компетентности и профессионализма инженеров-электриков в вузе // *Электрика*. 2006. № 4. С. 29-33.
2. Дружилов С.А. Проблемы и тенденции подготовки профессионалов в техническом университете // *Современное профессиональное образование: философский анализ теории и практики: сб. статей / Под ред. Н. В. Наливайко (гл. ред.), Е. А. Пушкарева [и др.]*. – Новосибирск: ГЦРО, Ин-т философии и права СО РАН, 2008. – Том XXVIII. – Сер. трудов, прил. к журн. «Философия образования». – С. 94-102.
3. Дружилов С.А. Аспиранты и соискатели ученой степени в России: социально-психологическая характеристика // *Научное обозрение*: 2009. № 2. С. 129-138.

#### ОПЫТ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФЕССОРСКО- ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Казарин Б.В., Колесников В.В.,  
Поддубный В.Н.  
*Кубанский государственный  
медицинский университет  
Краснодар, Россия*

Повышение квалификации профессорско-преподавательского состава, занятого преподавательской работой в образовательных учреждениях высшего профессионального образования является стандартной процедурой, а обязанность прохождения краткосрочного обучения педагогов не реже одного раза в пять лет закреплена в ряде нормативных актов и учитывается как обязательный критерий при переизбрании преподавателей и их назначении на более высокую должность. Вместе с тем, стандартная программа повышения квалификации преподавателей включает в себя, главным образом, разделы по клинической специальности и педагогике высшей школы, оставляя «за кадром» ряд других актуальных вопросов.

Решение задач совершенствования участия медицинского вуза в оптимизации региональной системы здравоохранения поставили перед учеными-медиками проблему усиления взаимосвязи с практическим здравоохранением,

особенно в такой достаточно деликатной сфере как экспертиза качества оказанных лечебными учреждениями и оплаченными медицинскими страховыми компаниями медицинских услуг. После формирования в университете корпуса экспертов стало понятно, что даже чрезвычайно высокий уровень профессиональной подготовки по отдельной клинической специальности еще не в полной мере обеспечивает успешность экспертной деятельности, как правило, даже высококвалифицированные преподаватели недостаточно владеют минимумом знаний вопросов общественного здоровья и организации здравоохранения, необходимых для работы в системе медицинского страхования.

Это поставило задачу по организации краткосрочного тематического усовершенствования для подобранной группы преподавателей-экспертов в области организации здравоохранения и оценки качества медицинских услуг.

Численность отобранной для работы в качестве экспертов группы лиц из числа профессорско-преподавательского состава клинических кафедр составила 85 человек. Среди них: доля заведующих кафедрами составила 41,2%, профессоров кафедр – 11,75%, доцентов – 9,40%, ассистентов – 37,65% от общей численности группы. 3,5% не имели ученой степени, 47,0% - являлись кандидатами медицинских наук и почти половина группы – 49,5% была представлена докторами медицинских наук.

Ученое звание профессора было у 47,0% экспертов, 41,2% имели ученое звание доцента и 11,8% от общего числа преподавателей не имели ученого звания.

Высшую врачебную категорию по соответствующим медицинским специальностям имели все члены группы (четыре человека не указали в анкете наличие или отсутствие у них врачебной категории).

В диаграмме 1 характеризуется распределение курсантов (врачей экспертов из числа профессорско-преподавательского состава университета) по медицинским специальностям. Для упрощения изложения материала всех специалистов распределили на три группы. К основным специальностям были отнесены: терапия, педиатрия, хирургия, стоматология, инфекционные болезни и акушерство и гинекология. В группу редких специальностей вошли: анестезиология, аллергология, дерматовенерология, детская хирургия, неврология, оториноларингология, психиатрия, судебная медицина, травматология, урология и эндокринология. В третьей группе представлены такие медицинские специальности как: клиническая фармакология, нейрохирургия, неонатология,

офтальмология, сосудистая хирургия, физиатрия и эпидемиология. Всего в группе экспер-

тов - специалисты по 24 медицинским специальностям.



**Диаграмма 1.** Распределение курсантов по медицинским специальностям

**Таблица 1.**

Характеристика возрастного состава группы курсантов-экспертов

	< 41 года	41 – 50 лет	51 – 60 лет	61 – 70 лет	> 70 лет	Итого
Доля курсантов в % к общей численности группы	9,41	32,94	25,88	28,24	3,53	100,00

В табл.1 представлены данные по возрастному составу группы профессорско-преподавательского состава (врачей-экспертов), зачисленной на краткосрочный цикл тематического усовершенствования по общественному здоровью и здравоохранению «Экспертиза качества медицинских услуг», а в табл.2 – материалы характеризующие опыт

работы в здравоохранении этой группы специалистов. Необходимо отметить, что из 85 учащихся краткосрочного цикла только 5 человек, в различные периоды своей профессиональной карьеры, имели опыт работы на организационных должностях здравоохранения (главные врачи лечебных учреждений или их заместители).

**Таблица 2.**

Распределение курсантов по медицинскому стажу

	До 15 лет	15 – 24 года	25 – 34 года	35 - 44 года	45 и более лет	Итого
Количество курсантов в % к общей численности группы	5,88	24,71	32,94	29,41	7,06	100,00

Приведенные данные позволяют охарактеризовать группу экспертов как коллектив врачей, весьма высоко подготовленных в своих специальных медицинских областях, имеющих большой стаж профессиональной деятельности и общественное признание (ученые степени, звания, квалификационные категории) своего уровня подготовки. Вместе с тем, для специалистов столь высокого уровня, занятых клинической деятельностью, вполне характерным (за

редким исключением) является недостаточное внимание к вопросам организации здравоохранения, и, соответственно некоторые пробелы в знаниях, связанные с вопросами общественного здоровья.

Преподавание на описываемом цикле было организовано по классической схеме, широко используемой в образовательных учреждениях последипломной подготовки врачей – цикл представлял из себя тематическое

усовершенствование (ТУ) продолжительностью 72 часа (две недели) по модифицированной для обучаемого контингента программе «Экспертиза качества медицинских услуг». В программу были включены лекции, лекции-дискуссии, семинарские и практические занятия, самостоятельная работа. Началу цикла предшествовала традиционная оценка уровня базовой подготовки курсантов по итогам проведения компьютерного тестирования [1, 4] по разделам общественного здоровья, которые предполагалось обсудить в ходе изучения материала.

В качестве итогового контроля (подведения итогов обучения) учащимся было предложено написать реферат по теме цикла с его рецензированием и защитой или прохождение итогового компьютерного тестирования по разработанным кафедрой комплексам вопросов, включающих в себя тесты первого и второго уровней.

Максимальная оценка, которую могли получить тестируемые как при оценке исходного уровня подготовки, так и при заключительном тестировании составляла 100% за каждое тестирование. В табл. 3 представлены результаты базового и итогового тестирования.

Таблица 3.

Сравнительные данные результатов тестирования

Оценка в %	Базовый контроль знаний	Заключительное тестирование
Не аттестовано	11,76	11,76
Уклонились от тестирования	11,76	0,00
0 - 25,0	5,88	0,00
25,1 - 50,0	49,41	4,71
50,1 - 75,0	16,47	28,24
75,1 - 100,0	4,71	55,29
Итого	100,00	100,00

К группе «не аттестованные» отнесено 10 курсантов, которые в силу различных причин посетили не более 2-3 дней занятий, работа с которыми перенесена на следующий цикл тематического усовершенствования. В силу ряда независимых от кафедры факторов (личное отношение к компьютерным тестам, неприятие системы оценки знаний, невозможность публичной демонстрации пробелов в сумме остаточных знаний и т.п.) 10 курсантов (11,76%) уклонились от участия в исходном – базовом контроле знаний по предмету [5]. С учетом этого и был предложен альтернативный вариант оценки эффективности подготовки на цикле в виде рецензируемого и защищаемого реферата. Успешно подготовленный и защищенный реферат оценивался в 88,00%. Из общего числа обучавшихся 19 человек (22,35%) предпочло воспользоваться такой возможностью, остальные 56 человек (65,88%) подверглись итоговому компьютерному тестированию.

Как видно из приведенных данных, уровень базовых знаний (знаний на начало цикла) по общественному здоровью и здравоохранению у описываемой группы курсантов, был, как и следовало ожидать, весьма невысоким (в целом более 60% курсантов получили оценку ниже 50,00%), лишь около 5% (4 человека) тестируемых получили оценку в диапазоне выше 75% от возможного максимума [2]. Заключительное тестирование показало, что даже краткосрочное целенаправленное обуче-

ние позволяет систематизировать имеющиеся знания, расширить их и перейти в режим «знаний-умений», что и проявилось в результатах: более 80% учащихся получили оценку в диапазоне 51–100 %, в том числе 55,29% (47 человек) показали знания выше 75% от возможной 100 бальной суммы. Следует отметить, что столь высокая эффективность краткосрочного обучения в значительной мере связана с составом группы – научно-педагогические работники высокой квалификации, это контингент, умеющий нестандартно мыслить, работать самостоятельно и в сжатые сроки усваивать и переосмысливать, в том числе и новую (либо очень хорошо забытую!) информацию.

Общая оценка для каждого обучаемого складывалась из суммы баллов полученных в результате базового и итогового тестирования и проявленной в ходе обучения активности [3]. Каждый из критериев максимально оценивался на уровне 100% (по шкале соответствия баллов - %). Результаты общей оценки представлены в табл. 4.

Таким образом, как показали результаты проведения экспериментального цикла тематического усовершенствования, использование краткосрочных циклов для переподготовки высокоподготовленной целевой аудитории, сочетаемых с компьютерным тестовым контролем исходных знаний и результатов подготовки, является оптимальным как в ресурсном, так и в познавательном плане.

Таблица 4.

Итоги проведения цикла по показателю общей оценки		
Общие баллы в % к максимальной сумме баллов	Число курсантов в % к общему	Всего человек
Не аттестовано	11,76	10
< 33	0,00	0
34 – 50	2,35	2
51 – 66	37,65	32
67 – 82	45,88	39
> 82	2,35	2
Итого	100,00	85

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аванесов В.С. Композиция тестовых заданий. - М.: Адепт, 1998. – 217 с.
2. Гладковский В.И., Гладыщук А.А., Панасюк И.М. Воспитательные функции рейтинговой системы оценки знаний (PCO3) // Высшая школа: состояние и перспективы. – Минск: РИВШ БГУ, 1997. – 107 с.
3. Зайцева Л.В. Некоторые аспекты контроля знаний в дистанционном обучении // Сборник научных трудов 4-й международной конференции "Образование и виртуальность – 2000" – Харьков – Севастополь: УАДО, 2000, – с. 126 – 131.
4. Lee S.H., Wang C.J. Intelligent hypermedia learning system on the distributed environment // ED-MEDIA/ED-TELECOMS'. World Conference on Educational Multimedia / Hypermedia and World Conference on Educational Telecommunications. - AACE, 1997, – p. 625-630.
5. Zaitseva L., Boule C. Student models in Computer-based Education // Proceedings of the 3rd IEEE International Conference on Advanced Learning Technologies. ICALT 2003. – Athens, Greece, 2003, – p. 451.

**РОЛЬ ПЕДАГОГОВ В ФОРМИРОВАНИИ  
КОРРЕКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ  
В КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Магомедова З.Ш.

*ГОУ ВПО «Дагестанский государственный  
педагогический университет»  
Махачкала, Республика Дагестан, Россия*

Воспитательный процесс в современных образовательных учреждениях, является отражением сложных и противоречивых процессов, происходящих в современной России в условиях реформирования. Более того, анализируя ситуацию на Северном Кавказе, можно с уверенностью утверждать, что данный регион является самым сложным с точки зрения, как политической, так и социально-экономической стороны. К сожалению, у подрастающего поколения не хватает осознания того, что миро-

творческое образование, толерантность, умение вести себя в конфликтных ситуациях является необходимым условием решения задачи сохранения мира в окружающем обществе. Поэтому, формирование опыта взаимоотношений и корректного поведения в конфликтных игровых ситуациях является своевременным и актуальным на стадии младшего школьного возраста.

Формирование опыта взаимоотношений учащихся, очень важно, в младшем школьном возрасте, так как в этом возрасте начинают формироваться достаточно устойчивые особенности личностного реагирования, происходит выстраивание иерархии мотивов и ценностей, закрепляются некоторые характерологические особенности, которые могут стать источниками серьезных проблем перспективной учебно-познавательной деятельности и межличностных отношений школьника.

Наблюдения педагогического процесса в начальной школе показывают, что в практической работе эти задачи решаются недостаточно эффективно. Многочисленные факты свидетельствуют, что именно в среде младших школьников происходит наибольшее количество конфликтов, резко проявляется агрессивность, способствующие формированию асоциальных привычек. Опасность заключается также и в том, что появившиеся у ребенка отрицательные качества определяют все дальнейшее формирование личности и могут обнаружиться не только в новом школьном коллективе, но и в последующей деятельности, препятствуя развитию оптимальных отношений с окружающим миром.

Необходимо отметить, что детские конфликты – это не просто негативные явления в детской жизни, это - особые, значимые ситуации общения. И от того, насколько педагоги будут готовы к правильному руководству по разрешению конфликтных ситуаций, во многом будет зависеть полноценное развитие детей.

Проведенное нами анкетирование учителей начальной школы показало, что 85 % из них обнаружили значительные затруднения в