

Мотив в данном случае понимается как побуждение и как причина выбранного человеком политического поведения, то есть как то, ради чего человек осуществляет это поведение, что послужило, в том числе, и осознанным основанием для выбора политического действия, обусловленного волей. Политическое поведение может начинаться при соблюдении двух условий: во-первых, должна быть психологическая готовность субъекта к постановке и достижению политических целей и решения политических задач и, во-вторых, должна сложиться политическая ситуация, дающая субъекту возможность успешного осуществления желаемого политического поведения.

Политический интерес позволяет определить направленность индивида на политическое участие, на завоевание подходящих позиций в системе политической власти. Роль политических интересов заключается, во-первых, в том, что в них происходит осознание и выражение политических потребностей общества; во-вторых, именно политические интересы определяют конкретную направленность политической активности индивида; в-третьих, осознание политических интересов вызывает к жизни многочисленные политические ценности, идеологии, теории, обыденные взгляды, настроения, ожидания.

Политические ценности – выраженные в мнениях, суждениях позитивные ориентации индивида на различные объекты и состояния политического бытия; представления о наиболее важном и значимом в политике. В ценностях могут быть выражены предпочтения той или иной форме государственного устройства, тому или иному типу отношений между государством и индивидом, отражены желаемые представления о степени свободы личности, о справедливости и порядке. К политическим

ценностям можно отнести: достижение общественного блага, идеологические и социально-политические перспективы, личная политическая активность, независимость, ориентация на достижение гармонии в межличностных отношениях, самореализация, свобода, честность и др. [1].

Описанные выше свойства необходимы, но не достаточны для правильного понимания личности с политико-психологической точки зрения. Необходим анализ ее политического статуса в обществе и социально-политической позиции, которую она занимает. Политический статус личности объективен и может осознаваться личностью адекватно или неадекватно, активно или пассивно. Главное состоит в том, что он определяет место личности в политической системе общества, в малой или большой группе, включен в систему политических отношений. В этой системе наряду со статусом личности каждый человек занимает и определенную политическую позицию. Эта позиция характеризует субъективную, деятельную сторону положения личности в той или иной группе или в целом в системе политических отношений.

Проблема политической психологии личности, анализа ее структуры, политического участия требует, конечно, развернутых исследований, позволяющих прогнозировать поведение индивидов в конкретных социально-политических ситуациях.

Список литературы

1. Горохов А.Ю. Ценностно-смысловые детерминанты участия личности в политической организации: Дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2008.
2. http://www.newsru.com/russia/25mar2013/sf_women.html. (2013-09-23 12.35).
3. <http://www.hakamada.ru/1323/Paper/1809.html>. (2013-09-24 18.10).
4. Пиаже Ж., Инельдер Б. Генезис элементарных логических структур. Классификация и сериация. – М., 2002.

«Проблемы качества образования», Марокко, 20–27 мая 2014 г.

К ВОПРОСУ О МЕТОДОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

Грушко Г.В., Линченко С.Н., Горина И.И.
Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар,
e-mail: galina_grushko@mail.ru

В современном техногенном обществе, на фоне активного преобразования природы необ-

думанной деятельностью человека закономерно складывается обстановка, создающая угрозу жизни людей и ломающая привычный им жизненный уклад. Она приобретает глобальный характер, становясь неотъемлемой чертой развития многих стран, в том числе и России [2]. Стихийные бедствия, социальные катаклизмы, техногенные и экологические катастрофы угрожают регионам, странам, категориям населения, в целом цивилизации.

Медицинскому персоналу, оказывающему помощь пострадавшим в катастрофах, требуются

ся не только профессиональная квалификация и владение принципами медицинской сортировки, но и высокая функциональная готовность, ответственность, знание правовых норм, организаторские способности, умение работать в коллективе, а порой и незаурядное личное мужество [1]. Изучение и анализ организации медицинского обеспечения чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России наглядно демонстрирует необходимость приобретения уверенных базовых знаний и улучшения уровня подготовки врачей не только в области предполагаемой патологии, но и в плане организации медико-санитарного обеспечения в ЧС. Так, например, при оказании медицинской помощи населению в зонах аварии на Чернобыльской АЭС (1986) и землетрясения в Армении (1987) до 50% врачей допускали ошибки (в первую очередь при медицинской сортировке), ухудшая тем самым прогноз состояния пострадавших. Существующий подход индивидуализации медицинских мероприятий часто неприменим в условиях одномоментного оказания помощи разным группам пострадавших. Именно специфика медицинской характеристики ЧС явилась стимулом для возникновения и прогрессивного развития медицины катастроф [3, 4].

Медицина катастроф рассматривает человека как неотъемлемый компонент любой экстремальной ситуации, независимо от вида ЧС. Знания и навыки по медицине катастроф приобретают особую актуальность в связи с необходимостью врачам разных уровней, каждому на своем участке работы, организовывать и координировать привлекаемые для ликвидации последствий ЧС людские, материально-технические, организационные ресурсы. Это требует от врачей знаний организации медицины катастроф для своевременной концентрации, подготовки и мобилизации требуемых сил и средств. При определении тактики оказания медицинской помощи пострадавшим очень важен этап принятия решений в условиях крайнего дефицита времени. В ЧС тактика должна быть единообразной и определяться общими принципами оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации. Дискуссии по поводу избрания тактики абсолютно недопустимы вне зависимости от наличия у работающих в бригаде специалистов собственных научных взглядов и подходов к лечению той или иной патологии в условиях повседневной работы в стационаре. Дискуссии свидетельствуют о некомпетентности их участников в вопросах медицины катастроф, дезорганизуют работу бригады, приводят к потере времени, психологически угнетают пострадавших.

Введение в Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования 3-го поколения (ФГОС-3 ВПО) в сфере додипломной и последипломной подготовки медицинских кадров

такой клинической дисциплины, как «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» (БЖМК) (профессиональный цикл дисциплин, базовая часть) создает предпосылки решения обозначенных выше вопросов [5-7]. С другой стороны, приведение образовательных стандартов к единым общеевропейским требованиям диктует необходимость акцентировать внимание обучающегося также на различных аспектах безопасности жизнедеятельности человека (здоровый образ жизни, принципы безопасного поведения в различных условиях, защита от вредных и поражающих факторов, первая помощь при травматических повреждениях, воздействиях физических, химических, биологических факторов, острых заболеваниях, отравлениях, правовые аспекты безопасности жизнедеятельности, безопасность труда медицинского персонала).

Изучение БЖМК должно расширить кругозор выпускника, научить анализировать причинно-следственные связи, оценивать и сопоставлять большой комплекс условий и факторов, способных влиять на жизнедеятельность отдельного индивидуума и на контингенты населения (в ЧС). Будущий врач должен вырабатывать способность быстро и адекватно ориентироваться в обстановке, планировать свои действия и проведение необходимых лечебно-профилактических мероприятий, овладеть навыками и умениями оказания медицинской помощи табельными и подручными средствами и т.д. [1]. Дисциплина БЖМК дает широкий простор в плане используемых педагогических подходов и для познавательной активности студента, поскольку интегрирует достижения, элементы целого ряда других гуманитарных, естественнонаучных и клинических дисциплин. Она объединяет и систематизирует знания о закономерностях возникновения и развития разнообразных форм патологии, практические навыки и умения защиты от вредных и поражающих факторов, оказания медицинской помощи пострадавшим, лечения и ухода за ними, владение технологиями профилактической медицины. Освоение комплекса общекультурных и профессиональных компетенций согласно ФГОС-3 ВПО способствует воспитанию практического врача, вооруженного знаниями и навыками организатора здравоохранения в экстремальных условиях ЧС. Таким образом, изучение данной дисциплины становится частью процесса становления врача как специалиста с новым, глобальным творческим мышлением в различных областях медицины, познавательным подходом к своей практической профессиональной деятельности.

На кафедре мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф Кубанского государственного медицинского университета были разработаны учебно-методические комплексы дисциплины для специальностей ле-

чебное дело, педиатрия и др.: рабочие программы, лекционный курс, учебно-методические пособия, мультимедийное обеспечение и иные методические материалы. Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и клинические практические занятия, и самостоятельной работы. При изучении учебной дисциплины используется базовая и дополнительная учебная литература, периодические научные источники, осваиваются практические умения в плане оказания неотложной помощи, ведения химической и радиационной разведки, специальной обработки, пользования средствами защиты, выполнения противоэпидемических мероприятий, организации медицинской сортировки пораженных и т.д.

Практические занятия проводятся в виде упражнений по освоению практических навыков, лабораторных экспериментов в специализированной токсикологической лаборатории, демонстрации аудио- и видеоматериалов, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических случаев, самостоятельной работы под руководством преподавателя. В обстановке творческой дискуссии проводится обсуждение наиболее сложных вопросов изучаемого материала в целях углубления и закрепления знаний студентов полученных ими на лекциях и в процессе самостоятельной работы над учебным материалом. Практические занятия имеют цель углубления и закрепления теоретических знаний студентов по изучаемым дисциплинам. Особое внимание уделяется решению ситуационных задач с демонстрацией тематических видеороликов, а также выполнением токсикологических экспериментов и отработкой практических навыков пользования средствами индивидуальной и медицинской защиты, оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи пораженным.

Самостоятельная работа, проводимая под руководством преподавателей, является одной из форм аудиторной учебной работы и предназначена для изучения нового материала, практического закрепления знаний и умений и обучения студентов индивидуальному выполнению задания по программному материалу. В соответствии с требованиями ФГОС-3 ВПО в учебном процессе используются активные и интерактивные формы проведения занятий (анализ конкретных ситуаций, полевые занятия, проблемная лекция, самостоятельная работа с литературой, круглые столы). При проведении практических занятий особое внимание уделяется формированию мышления врача, работающего в экстремальных условиях, и привитию студентам понятий и некоторых практических навыков и умений медико-психологической коррекции, необходимых им для работы по предназначению, должны использоваться такие формы

обучения, как групповые упражнения, решение ситуационных задач при возможности с использованием аппаратно-программных комплексов компьютерной техники, посещение бомбоубежищ, расположенных в многопрофильных больницах. Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят анализ конкретных ситуаций, оформляют первичную медицинскую документацию и обучаются выполнению практических лечебно-эвакуационных мероприятий. Темы программы целесообразно отрабатывать в ходе единой комплексной задачи, в которой создается определенная тактическая и медицинская обстановка, приближенная к реальным условиям чрезвычайных ситуаций мирного времени. Они должны способствовать привитию студентам творческого мышления, умения решать медико-тактические задачи по медицинскому обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени и вырабатывать необходимые практические умения по оценке медицинской обстановки, формулированию решений, докладов, распоряжений по медицинскому обеспечению населения. Так, например, кафедрой проводятся выездные полевые занятия с группами студентов на специальном образовательном полигоне, где студенты отрабатывают практические навыки в условиях, максимально приближенных к реальным с развешиванием учебного поля боя, палаток, медицинского пункта и сортировочной площадки. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Анализ результатов полевых занятий проводится на заседаниях студенческого научного кружка и ежегодных студенческих научных конференциях.

Самостоятельная работа студентов подразумевает также подготовку рефератов, решение ситуационных задач, ответы на тестовые задания, включает работу с литературными источниками, подготовку к практическим и семинарским занятиям. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине БЖМК и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа студента). Написание реферата, анализ конкретных ситуаций, отработка навыков диагностики форм и тяжести поражений, организации медицинской сортировки и эвакуации, выполнения мероприятий неотложной помощи способствуют формированию практических умений, обеспечивающих приобретение предусмотренных программой обучения компетенций. Исходный уровень знаний студентов на занятиях определяется устным опросом, текущий контроль усвоения предмета определяется письменным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания. В конце изучения разделов учебной дисциплины проводится контроль зна-

ний с использованием письменного (тестового) контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Приобретенный за два года опыт преподавания дисциплины БЖМК в Кубанском государственном медицинском университете позволяет анализировать положительные и отрицательные аспекты построения учебного процесса, а также сформулировать основные направления его совершенствования. Одним из таких направлений является, в частности, более детальная проработка тематики по ведению здорового образа жизни с привлечением студентов к выполнению учебно- и научно-исследовательской работы.

Список литературы

1. Антонов В.Ф., Ливенцев Н.М. О фундаментальной подготовке врача // Вестн. высш. школы. – 1988. – №7. – С.26-29.
2. Балаханов А.В. Демографическая безопасность России: экологическое обоснование проблемы // Жизнь и безопасность. – 2001. – №1-2. – С.130-132.
3. Гончаров С.Ф., Бобий Б.В. Всероссийская служба медицины катастроф: итоги деятельности и перспективы развития // Медицина катастроф. – 2010. – №3.
4. Гончаров С.Ф., Сахно И.И., Рябинкин В.В. Совершенствование системы подготовки медицинских кадров и специалистов Всероссийской службы Медицины катастроф // Медицина катастроф. – 2013. – №3. – С.53-56.
5. Об утверждении и введении в действие Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»): приказ Минобрнауки России от 08.11.10 №1118.
6. Об утверждении Федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура): приказ Минздравсоцразвития России от 05.12.11 №1475н.
7. Об утверждении Федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура): приказ Минздравсоцразвития России от 05.12.11 №1475н.