

исследуемых экспериментально-психологических методик в клинике для оценки выраженности нарушения мышления пациентов, страдающих шизофренией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ассанович, М. А. Статистическое обоснование критериев оценки выраженности измеряемого конструкта в клинической психодиагностике / М. А. Ассанович // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2014. – №2 (16) – С. 9-18.
2. Galaverna, F.S. Verbal fluency in chronic schizophrenia and severity of psychotic symptoms. Consideration of their relationship with errors in the tasks / F.S. Galaverna, , C.A. Morra, , A.M. Bueno // European Journal of Psychiatry). – 2014. – Vol. 28 (3). – P. 154-164.
3. Galaverna, F.S. Severity of negative symptoms significantly affects cognitive functioning in patients with chronic schizophrenia: The slowing in cognitive processing / F.S. Galaverna, , C.A. Morra, , A.M. Bueno // European Journal of Psychiatry). – 2014. – Vol. 28 (3). – P. 145-153.
4. Salavera, C. Semantics, pragmatics, and formal thought disorders in people with schizophrenia / C. Salavera, M. Puyuelo, J.L. Antoñanzas, P. Teruel // Neuropsychiatric Disease and Treatment. – 2013. – Vol. 9. – P. 177-183.
5. Yalınçetin, B. Relation of formal thought disorder to symptomatic remission and social functioning in schizophrenia / B. Yalınçetin, H. Ulaş, L. Var, T. Binbay, B. B. Akdede // Comprehensive Psychiatry. – 2016. – Vol. 70. – P. 98-104.

УПРАВЛЕНИЕ ВРЕМЕНЕМ КАК КОМПОНЕНТ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Деревлева Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Понятие «здоровьесберегающий» всегда было и будет актуально в медицинских учебных заведениях, в том числе применимо к организации учебного процесса. Данное понятие должно стать неотъемлемой качественной характеристикой современной образовательной технологии. Поэтому здоровьесберегающую образовательную технологию можно рассматривать как совокупность тех принципов, приёмов, методов педагогической работы, которые дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

В современной педагогической литературе выделяют следующие компоненты *здоровьесберегающей образовательной технологии*:

1. *Организационно-педагогические технологии*, определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиНах, способствующих предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и других дезадаптивных состояний;

2. *Психолого-педагогические технологии*, связанные с непосредственной работой преподавателя на занятии. Сюда же относится и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

3. *Учебно-воспитательные технологии*, которые включают программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья студентов, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек;

4. *Социально-адаптирующие и лично-развивающие технологии* (включают технологии, обеспечивающие формирование и укрепление психологического здоровья студентов повышение ресурсов психологической адаптации личности). Сюда относятся разнообразные социально-психологические тренинги, а также программы социальной педагогики.

Одной из важнейших педагогических задач любого ВУЗа является работа со студентами первого курса, направленная на их быструю и успешную адаптацию к новым системам обучения, социальных отношений, на освоение ими новой роли студентов. Задача ВУЗа в этот сложный для молодого человека период – помочь ему как можно быстрее и более успешно адаптироваться к новым условиям [2; 4; 5]

Обучение в медицинском вузе характеризуется огромным объемом информации, которую необходимо знать, помнить и воспроизводить. Особенно тяжело студентам первых курсов – большое количество теоретических дисциплин, длительный рабочий день, насыщенная рабочая неделя, переход от школьной к университетской жизни.

Практика показывает, что в абсолютном своем большинстве студенты не обладают совершенно необходимыми для учебы и жизни методами и навыками самоорганизации. Реальная ситуация свидетельствует о том, что большинство молодых людей не планируют свой день или делают это нерационально.

Неотъемлемым помощником в организации времени студента может стать методика **управления временем** (от англ. time

management), направленная именно на решение проблем планирования и контроля времени и установления приоритетов при его использовании [1; 6; 7].

Несоблюдение планов и невыполнение поставленной цели приводит к постоянной нехватке времени и негативному результату будущих действий. Правильная же организация работы ведет к достижению максимальных результатов.

В студенческой жизни есть обязательные дела, которые нуждаются в четкой организации, контроле, планировании, а главное нуждаются в своевременном выполнении. Владение приемами и методами управления временем помогает студенту определить, что является для него главным и нуждается в организации, планировании, а что – второстепенным, помогает контролировать собственное время, распоряжаться им.

В эффективном планировании времени студентом можно выделить следующие *этапы*:

1. Определение цели собственной деятельности в целом (дать ответ на вопрос «зачем мне это нужно?»), конкретных этапов достижения цели и путей относительно их реализации. Важно, чтобы мечта и цель не противоречили друг другу;

2. Детальный анализ распорядка, отслеживания расходов времени, определения целесообразности каждого действия (хронометраж). Эта процедура помогает обнаружить лишние, ненужные дела, которые занимают большое количество времени;

3. Составление списка дел в соответствии с разделением на срочные и важные, важные и несрочные, срочные и неважные, несрочные и неважные;

4. Записывание долго- и кратковременных планов (планирование нескольких лет, года, месяцев, недель, дней). Наличие подобного органайзера дисциплинирует и помогает четко видеть задания, способы их реализации и сроки выполнения;

5. Планирование отдыха и чередования разных видов деятельности;

6. Применение волевых усилий, культивирование цели достижения максимальных результатов.

Важно осознавать, что никто не может руководить временем, а может лишь правильно распределять объем выполнения работы, и планировать нужно не время, которое будет потрачено на выполнение, а объем работы, который может быть сделан за

соответствующий промежуток времени. И потому неправильно говорить, что не хватает времени. В действительности это проблема компетентности – не хватает компетентности в планировании и выполнении работы. Поэтому тайм-менеджмент – это не умение управлять временем в буквальном смысле, а, скорее, умение управлять работой.

С помощью методики управления временем каждый студент имеет возможность эффективно спланировать свой распорядок дня, месяца, года. Особенно важно использовать теоретические основы «тайм-менеджмента» начиная с процесса овладения будущей профессией. Это возможность успешно реализовать поставленные планы и решать проблемы в будущей профессии. Для планирования рабочего времени важно определиться со своими желаниями, стремлениями, интересами. При планировании также важную роль играет наглядное отображение дел и задач, что позволяет систематизировать и определять приоритетные задания, которые будут влиять на результат и воплощение общей цели. Каждое свое занятие, дело, обязанности, полномочия важно оценивать с точки зрения вклада в конечный результат.

Выводы. Учитывая опыт преподавания в медицинском вузе, можно сделать вывод, что студенты младших курсов испытывают трудности в усвоении знаний в большей степени потому, что у них не сформированы такие черты личности, как: готовность к учебе, способность учиться самостоятельно, контролировать и оценивать себя, а также умение правильно распределять свое время. Рост личностной адаптации студента-медика и его успеваемости могут быть достигнуты при использовании методик научной организации труда и методики управления временем, в частности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берд, П. Тайм-менеджмент: Планирование и контроль времени / П. Берд. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2004. – 288 с.
2. Виноградова, А.А. Адаптация студентов младших курсов к обучению в ВУЗе в процессе изучения математических и естественно-научных дисциплин: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» // А.А. Виноградова. – Тюмень, 2008. – 27 с.
3. Носков, В.И. Психогигиенические аспекты гуманизации высшей школы / В.И. Носков // Социальная психология. 2003. – № 2. – С. 120-125.
4. Соколиная, И.М. Психофизиологические механизмы адаптации студентов / И.М. Соколиная. – Харьков: ХГМУ, 2007. – 412 с.

5. Французова, С. Тайм-менеджмент в системе внутреннего обучения / С. Французова, В. Усов. // Менеджмент и менеджер. – 2006. – № 5. – С. 57-63.

6. Храпай, Е.В. Тайм-менеджмент как инструмент адаптации студентов к обучению в высшем медицинском учебном заведении / Е.В. Храпай, Т.В. Козицкая, О.И. Ильченко // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XIV междунар. науч.- практ. конф. Часть II. – Новосибирск: СибАК, 2012. – С. 94.

СТРУКТУРНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ПРДСЕРДИЯ И ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИН-1 РЕЦЕПТОР-ПОДОБНОГО БЕЛКА 1

¹Дешко М.С., ¹Снежицкий В.А., ²Рубинский А.Ю., ²Борисюк Л.В.,
²Мадекина Г.А., ²Ускова И.В., ²Гриб С.Н.

¹*Гродненский государственный медицинский университет,*
²*Гродненский областной клинический кардиологический центр*

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенной устойчивой аритмией, осложняя течение артериальной гипертензии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС) [1, 2]. Фиброз миокарда левого предсердия (ЛП) является одним из ключевых компонентов патогенеза аритмии и связан с частотой пароксизмов ФП, стабилизацией и переходом в хроническую форму, сочетанием с нарушением функции синусового узла, развитием осложнений, например, инсульта [3-5].

Обследование пациентов с ФП показало, что у многих из них в течение длительного времени имеет место диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка (ЛЖ), которая приводит к проявлениям хронической сердечной недостаточности (ХСН) с сохраненной фракцией выброса (ФВ) ЛЖ и связана с неблагоприятными исходами [6]. Активация механизмов фиброза при ФП имеет системный характер и позволяет предполагать их вклад и в развитие диастолической дисфункции, несмотря на более низкую восприимчивость желудочкового миокарда к многообразию сигналов, задействованных в ремоделировании миокарда [3].

Выявление из числа сигнальных молекул биомаркеров фиброза миокарда является перспективным для прогнозирования течения ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ и оценки эффективности