

- а) инфаркт миокарда;
 - б) бронхит;
 - в) стенокардия;
 - г) гастрит
- (правильный ответ – а, в)

III блок – задания на анализ и применение

Иванов А.И. предъявляет жалобы на острую, внезапно возникшую боль за грудиной, которая распространяется под левую лопатку и в левую руку. Боль сильная, давящего характера.

а) Как можно расценить состояние Иванова А.И.?

- коллапс;
 - приступ стенокардии;
 - гипертонический криз
- (правильный ответ – приступ стенокардии)

Кроме того, для использования тестового контроля в учебном процессе необходимо выбрать систему оценки результата работы студентов. Самыми удобными способами оценки результатов тестового контроля можно считать балльно-рейтинговую систему или систему общей оценки из технологии оценки достижений студента. Нами была выбрана система традиционной оценки, например: - «Отлично» - если студент набрал свыше 85% всех заданий;

- Хорошо» - от 75% до 85% всех заданий;

- «Удовлетворительно» - 60%-75% всех заданий.

В конце семестра определяется общий итог всех тестовых контролей, который учитывается при сдаче экзамена или зачета.

Введение тестового контроля, который позволяет оценить с одной стороны, качество работы студента в аудитории, а с другой стороны, стимулирует его самостоятельную работу, позволило повысить эффективность усвоения изучаемого материала.

Организация «Школы здоровья для женщин с заболеваниями молочных желез» в г. Астрахани

Сухарев А.Е., Беда Н.А., Ермолаева Т.Н., Крылов Г.Ф., Хилова Л.Н., Терентьев А.А.

Астраханское региональное общественное учреждение гуманитарных проблем (АРОУГП) «ГРАНТ», МУЗ ГКРД и ГКБ № 4 г. Астрахани, Медико-юридическая консультация Астраханского филиала

Саратовской государственной академии права Кафедра психологии Астраханского Государственного Университета, Кафедра биохимии Российского государственного медицинского университета (г. Москва)

Данные онкологической статистики используются в национальных образовательных стандартах при обучении специалистов, медицинском

просвещении населения и информированности правительственных структур для планирования и организации лечебно-профилактических мероприятий. Среди онкологических патологии у женщин первые места занимают рак молочной железы (до 20%), рак гинекологических органов (до 21%), а затем в порядке убывания регистрируются – рак желудка (до 13%), рак толстой кишки (до 11%), рак легкого (6%) и другие. Из них, более чем в 50% случаев, выявляются запущенные стадии рака различных локализаций. В последние два десятилетия показатели заболеваемости и смертности от рака молочной железы возросли соответственно от 12,9 до 22,2 и от 5,6 до 11,8 (на 100.000 населения).

Анализ результатов лечения рака молочной железы, проведенный на курсе онкологии АГМА в 2000 году показал, что общая выживаемость к 10 годам как при I и IIa (66,7±4,6% и 58,6±8,6%), так и при IIIa и IIIb стадиях (55,6±5,0% и 40,8±4,0%) имеет тенденцию к сближению показателей. Другими словами, до 10 лет доживает, примерно, каждая вторая больная раком молочной железы, независимо от величины первоначально зарегистрированной стадии.

Ежегодно в онкологическом диспансере выполняется до 800 операций на молочных железах, при этом, по поводу рака - только 150 - 180, а в большинстве остальных случаев - по поводу «мастопатии» (гормональной гиперплазии или «фиброаденоматоза»), что не обосновано (погоня за показателями плана хирургической активности), так как лечить такие состояния молочных желез нужно терапевтическими методами.

Приведенный анализ и литературные данные свидетельствует о несовершенстве организации маммологической помощи, как в данном регионе, так и в России в целом (Ханов А.М., 2001 г.). Поскольку термин «мастопатия» является на сегодня распространенным, не конкретным и объединяет симптомы разнообразных патофизиологических состояний молочных желез, то необходима непрерывная научно - исследовательская и медико-просветительская работа, которая позволила бы систематизировать и конкретизировать представления (как среди врачей, так и среди пациентов) о природе, этиопатогенезе, профилактике, диагностике и лечении многих заболеваний молочных желез.

В этой связи, с 1992 г. нами проводится научно-практическая и просветительская работа по оказанию специализированной маммологической помощи в Астраханской области. По мере накопления опыта работы и увеличения информированности населения, по инициативе АРОУГП «ГРАНТ» в 2005г. на клинической базе МУЗ ГКБ № 4 организована «Школа здоровья для больных с патологией молочных желез», где проводится бесплатный (в формате обязательного медицинского

страхования) тематический консультативный прием пациенток по программе проекта. Разработаны и внедряются в практику иммунохимические тесты, специальные анкеты, тематические карты и методы лечения.

**Развитие автономности личности
в образовании: проблемы и перспективы**

Сырцова Е.Л.

*ГОУ ВПО "Вятский государственный
гуманитарный университет"*

За последние годы в сфере образования происходят значительные сдвиги: существенно изменяется содержание учебных дисциплин, идет процесс интенсификации учебного процесса, повсеместно внедряются новые технические средства и компьютерные технологии. Тенденции развития современного общества в целом и сферы образования, в частности, требуют развития у учащихся желания, способности и умения проявить инициативу, нестандартно мыслить, обладать способностью адаптироваться к постоянно меняющимся социально-экономическим условиям. Жизнь и деятельность в современных условиях предполагает наличие у молодых людей практических умений взаимодействия с разными людьми, принятия ответственных решений в реальных жизненных ситуациях, осуществления равноправного диалога субъектов, способности к самостоятельному добытию знаний и стремления к активному самообразованию в течении всей жизни. Поэтому в настоящее время актуальным представляется изучение такого явления, как автономность личности в образовании.

Проблема автономности личности находится в поле зрения различных наук: философии, педагогики, психологии и других. В философском понимании автономность является одной из существенных характеристик субъективной свободы личности. Н.А. Бердяев определяет личность как микрокосм, целый универсум. Личность носит духовно-душевный характер и возвышается над детерминизмом природного мира. Она определяет себя изнутри. Личность не может существовать в застывшем состоянии, она постоянно развивается, обогащается, т.е. проявляет способность к самозиданию. Таким образом, личность обладает первичностью по отношению к остальному миру, и свобода присуща ей изначально.

Идея свободы личности прошла длительный путь, на котором она много раз претерпевала изменения. Древнегреческие софисты (Антифонт, Гиппий, Протагор) рассматривали свободу как продукт самостоятельной творческой деятельности людей. Эпикур считал, что свободен мудрый человек, который становится таковым, познавая свою природу. Философы эпохи Возрождения рас-

сматривали человека как существо разумное и свободное и, в связи с освоением мира, способное творить самого себя.

Философы-экзистенциалисты (А. Камю, Ж.-П. Сартр, К. Уилсон) считают, что свобода присуща человеку от рождения. В течение всей жизни человек раскрывает свои способности и задатки, реализуется как проект. Никто не может помочь личности в этом сложном и противоречивом процессе. Человек обречен быть свободным (или абсолютно автономным) и одиноким. Он сам выбирает, каким ему быть, и может полагаться только на свои силы. Он ничем не ограничен в проявлении своей активности. Однако, такая абсолютная автономия личности обуславливает и абсолютную ответственность человека за то, что он делает, каким становится. Никто не может разделить с ним эту ответственность. Таким образом, в философии экзистенциализма тесно переплетаются понятия «активность», «свобода», «автономность» и «ответственность».

Автономность в психологическом понимании можно определить как некое социально-психологическое качество, позволяющее человеку действовать независимо от внутренних и внешних установок, демонстрируя способность к самостоятельности, а автономия определяется как потребность в проявлении этого качества.

Автономность и свобода личности, по мнению основателя аналитической психологии К.Г. Юнга, в своем становлении опирается на процессы перцепции и апперцепции, мышления, оценки, предвосхищения, воли и влечения. Именно стремление к «автономному душевному комплексу» составляет основу развития личности.

Идея стремления человека к автономии и независимости через преодоление «комплекса неполноценности» в своем личностном развитии принадлежит основоположнику индивидуальной психологии А. Адлеру. Именно ему принадлежит афоризм: «Чтобы быть полноценным человеком, надо обладать комплексом неполноценности».

Человек всегда стремится избавиться от чувства неполноценности, достичь абсолютной вершины личностного чувства, идеала высшего бытия, автономии. Однако согласно теории Э. Фромма, личность никогда не достигает абсолютной автономии, хотя находится в постоянном поиске путей ее достижения.

С точки зрения В. Франкла, основной мотив и двигатель поведения и развития личности заключается в ее стремление к поиску и реализации смысла своей жизни. Однако смысл не дан человеку, человек может лишь выбрать призвание, в котором обретет смысл. Обретение смысла требует от человека ответственности и воли для его осуществления. Человек свободен найти и реализовать смысл жизни, даже если его свобода ограничена объективными обстоятельствами.