

Педагогические программные средства – совокупность компьютерных программ, предназначенных для достижения конкретных целей обучения.

Педагогические программные средства являются главной частью компьютерного программно-методического комплекса, включающего кроме педагогических программных средств методическое и дидактическое сопровождение данных программ.

Средства вычислительной техники должны поступать в систему образования с программным обеспечением, ориентированным на задачи обучения различным дисциплинам. Проблема создания и использования компьютерных учебных программ продолжает оставаться актуальной. Педагогическая ценность и качество педагогических программных средств зависит от того, насколько полно учитываются при его разработке комплекс требований, предъявляемый к ним.

В настоящее время нет единой классификации педагогических программных средств, хотя во многих работах в зависимости от методических целей, реализация которых оправдывает введение подобных средств, выделяют среди них следующие типы:

- 1) программы-тренажеры – предназначены для формирования и закрепления умений и навыков, а также для самоподготовки обучаемых;
- 2) контролирующие программы, предназначенные для контроля определенного уровня знаний и умений;
- 3) наставнические программы, которые ориентированы преимущественно на усвоение новых понятий;
- 4) демонстрационные программы, предназначенные для наглядной демонстрации учебного материала описательного характера;
- 5) информационно-справочные программы предназначены для вывода необходимой информации;
- 6) имитационные и моделирующие программы, предназначенные для «симуляции» объектов и явлений;
- 7) программы для проблемного обучения, которые построены в основном на идеях и принципах когнитивной психологии, в них осуществляется непрямое управление деятельностью учащихся. Это значит, что предъявляются разнообразные задачи и учащиеся побуждаются решать их путем проб и ошибок.

В ходе работы был проведен анализ использования информационных технологий в образовании. Для разработки конспекта лекций был проведен анализ технических средств, программного обеспечения, теоретического материала по дисциплинам кафедры, используемых в институте. Разработка конспекта лекций осуществлялась по следующим дисциплинам кафедры «Введение в направление», «Технология ткачества», «Технология подготовки нитей к ткачеству».

При подготовке видеолекций использовалось следующее программное обеспечение:

- MS Word
- MS Power Point
- Nero (Vision).

Разработанная с использованием мультимедиа технологий лекция содержит видеосъемку технологических процессов, анимацию, звуковое сопровождение лекционного материала, теоретический материал в виде слайдов и т.д.

Разработанные с использованием мультимедиа технологий учебно-методические комплексы образовательных дисциплин для студентов текстильщиков могут быть использованы не только на аудиторных занятиях, но и для самостоятельной работы студентов.

Разработанная видеолекция может использоваться при обучении студентов по направлению обучения 260700 "Технология и проектирование текстильных изделий", а также как методическое пособие для повышения квалификации работников текстильных предприятий.

## **ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ПРОЕКТОВ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ МЕТОДИКИ ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Судиловская Н.Н., Никульникова М.В.  
Смоленский государственный университет  
Смоленск, Россия

Как известно, курение – одна из широко распространенных вредных привычек нашего времени. Трудно найти вещество столь популярное в мире как табак. Приобщение к курению детей разного возраста является следствием недостаточного воспитания и влиянием окружающих их взрослых людей. Многие родители и воспитатели детских садов сталкиваются с проблемой курения в такой форме: некоторые дети на прогулке находят окурки и, подражая взрослым, зачастую родителям, берут их в рот, имитируя процесс курения. Дети, которые и не думали в этот момент о курении, подражая товарищам, тоже начинают проявлять интерес к поиску окурков на земле. Именно в эти моменты очень важна роль педагога, воспитателя, тех людей, кто оказался рядом. Очень важно рассказать детям не только о том, что поднимать с земли и брать в рот ничего нельзя, так как можно заболеть, но и о вреде такой привычки как курение. Некоторые дети дома, даже при наличии рядом взрослого, берут в рот спички и «как папа или мама» изображают курение. Все окурки или вырывание изо рта окурков, спичек или вещей, имитирующих сигарету, ни к чему не приведут, кроме как к выработке стойкого желания сделать все наоборот. По мнению социологов, причиной курения среди детей 8-9 лет является: влияние товарищей – в 26,8% случаев, любопытство – в 23,2%, баловство

– в 17,8%, подражание взрослым – в 16,7% случаев, т.е. больше половины детей 8-9 лет – 57,7% детей начали курить просто из любопытства, не имея к этому возрасту достаточно убедительной информации о негативном воздействии табака. Часто дети и подростки, чтобы не показаться слабыми, скрывают от товарищей те неприятные ощущения, которые вызывают у них первые выкуренные сигареты. Постепенно вырабатывается привычка, от которой очень трудно избавиться. К сожалению, уже в подростковом возрасте беседы родителей, учителей и врачей о вреде курения, по мнению специалистов, не так эффективны. В связи с этим возникает вопрос – в каком возрасте надо начинать профилактику курения?

Учитывая возрастные особенности развития мышления ребенка, в зависимости от особенностей задачи, которая должна быть решена, ее сложности, связи с прошлым опытом ребенка, она может решаться наглядно-действенным или наглядно-образным путем. Если в начале дошкольного периода преобладает наглядно-действенное мышление, то к концу дошкольного возраста у детей развивается умение решать довольно сложные задачи, осуществляется содержательный анализ. Поэтому, кажется, что наилучшим возрастным периодом в котором наиболее благоприятно начинать формировать у ребенка желание, пока неосознанное, быть здоровым, т.е. формировать потребность к здоровому образу жизни является дошкольный период (от 4 до 6-7 лет). Период, в процессе которого происходит совершенствование двигательных умений, резко возрастает роль второй сигнальной системы. Возникает понимание своего собственного «Я». Ребенок понимает смысл речи взрослого о событиях и явлениях, которых не было в его непосредственном опыте. Это не только период вопросов «Почему?», но и открытое восприятие ответов на поставленные вопросы. Широко развита игровая деятельность. Ребенок охотно играет со взрослыми и сверстниками, исполняя определенную роль (мама, папа, продавец, доктор, артист и т.п.). Грамотное, постоянно и постепенно усложняющееся общение с ребенком может существенно повлиять на формирование личности ребенка как достойного гражданина своей страны.

**Цель работы:** Мы задались целью разработать методику профилактики курения у детей дошкольного возраста, которой могли бы воспользоваться воспитатели, методисты дошкольных образовательных учреждений и преподаватели начальных классов во время коллективных занятий, а также родители в домашней обстановке.

Учитывая все вышесказанное, мы решили разработать и применить методику профилактической работы, направленной на выработку устойчивого негативного отношения к табакокурению среди детей дошкольного возраста. В про-

цессе разработки методики мы принимали во внимание возрастные особенности дошкольников и решили материал по профилактике преподносить в игровой форме или в форме беседы-представления с обязательным вовлечением детей «внутрь» проблемы и с последующим предложением высказать свои мысли по поводу всего услышанного. Таким образом, проблема курения пройдет через детское сознание в наглядной форме, а предложение еще и поучаствовать в этом представлении поможет понять, что курить – это не только плохо, но и вредно.

Для решения поставленной цели мы выбрали метод проекта. В проекте могут принимать участие дети в возрасте от 4 до 6-7 лет, воспитатель и помощник воспитателя. Проект преподносится детям в форме игры или беседы-игры, где за основу берется произведение С.В. Михалкова «Как медведь трубку нашел». К стихотворному тексту этого произведения добавляются стихи М.В. Никульниковой (сотрудника кафедры) и моменты игрового общения с маленькими зрителями. Учитывая поставленные в проекте цели, было изменено окончание сказки.

**Методы:** Основное произведение «Как медведь трубку нашел» представлено небольшой сказкой в лицах, где рассказывается о том, как Медведь нашел в лесу курительную трубку, табак и самодельную зажигалку, которые были потеряны Лесником. Все действие происходит в лесу с участием нескольких зверей (Лиса, Волк, Дятел, Медведь).

В начале представления Рассказчик (роль которого может исполнять либо воспитатель, либо любой взрослый) начинает разговор с детьми с целью выяснить у них, что им известно о курении. Выяснив это, Рассказчик переходит непосредственно к повествованию сказки, во время представления которой непрерывно общается со зрителями, задавая им вопросы и выслушивая ответы на них, таким образом, включая детей непосредственно внутрь происходящего действия. В конце сказки Медведь, как главное действующее лицо, напрямую обращается к детям с наставлением о вреде курения.

**Результаты:** Нами была проведена апробация проекта в нескольких группах дошкольных учреждений города Смоленска. Группы детей были представлены возрастами: 3-4 года, 4-5 и 5-6 лет. Во всех группах само представление сказки воспринималось на хорошем эмоциональном уровне, диалог со зрителями сохранялся на протяжении всего действия во всех возрастных категориях детей. В группах 3-4 летних детей сказка воспринималась хорошо, но только как сказка. На общение дети шли труднее и свое отношение не могли высказать, хотя согласились, что курить плохо, потому что главному персонажу стало плохо. Хотелось бы отметить, что в группах 4-5-6 летних детей общение было очень активным: детям хотелось поделиться своими знаниями и

наблюдениями по поводу курения. Дети охотно вспоминали: кто из них находил и подбирал окурки, у кого дома соседские дети пробовали курить тайком от взрослых, у кого старшие брат или сестра потихоньку курят, да еще сигареты таскают у родителей, да и родители «дымят как драконы». Во время просмотра сказки, где немаловажную роль играет создание видимого контраста между образом больного и здорового главного героя, после анализа увиденного и услышанного, все дети согласились, что курение сильно вредит здоровью и лучше вовсе не начинать курить.

Таким образом, нам удалось ответить на поставленный вопрос о возрасте начала профилактической работы с детьми: по нашему мнению 5-6 летний возраст наиболее оптимальный для начала формирования мотивации здорового образа жизни. Этот возраст наиболее благоприятен и в том отношении, что детские дошкольные учреждения еще относительно «закрыты» для негативного влияния общества и восприятие мира формируется только родителями и воспитателями, а, следовательно, вероятность вырастить здорового человека и достойного гражданина, достаточно велика.

### **ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ СПОСОБОВ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС**

Янченко С.В.

*Кубанский государственный медицинский университет, кафедра глазных болезней  
Краснодар, Россия*

В настоящее время проблема обучения офтальмологов современным способам диагностики синдрома «сухого глаза» (ССГ) остаётся нерешённой. Вместе с тем, всё больше людей имеют проявления ССГ, что связано с увеличением количества факторов риска (мониторный и офисный синдром, приём гормональных контрацептивов, ношение контактных линз, рефракционная хирургия) (Epidemiology Subcommittee of the IDEWS, 2007). С другой стороны, наличие у обучающихся субъективных проявлений ССГ (чувство «инородного тела», «сухость», «слезотечение»), связанных с вышеперечисленными факторами риска, обуславливает их интерес к указанной проблеме. В связи с этим, с начала данного учебного года клинические ординаторы и студенты, проходящие обучение на кафедре глазных болезней КГМУ, осваивают модифицированный способ импрессионной цитологии (ИЦ) в диагностике ССГ, включающий использование «инструмента для дозированного забора клеточного материала» (Янченко С.В. и соавт., 2008; приоритет от 29.07.08; №2008131352) и компьютерную морфометрию. Разработанный инструмент позволяет повысить точность исследования в 7,8 раз

(сравнительно с традиционной техникой Singh et al., 2005), за счёт стандартизации усилия компрессии. Компьютерная морфометрия микроизображений конъюнктивы, с использованием программы «M-SCAN», разработанной на кафедре гистологии КГМУ, позволяет объективизировать результаты исследования, а также, повысить его точность в 1,5 раза (сравнительно с традиционным субъективным морфометрическим анализом).

Модифицированный способ ИЦ позволяет стандартизировать диагностику ССГ. Сравнительно с прототипом, процедура забора клеточного материала становится технически более простой, а проведение объективного морфометрического анализа возможно без участия врача-морфолога. Вышеизложенное позволяет рекомендовать: внедрение разработанного способа в учебный процесс на кафедрах глазных болезней ВУЗов, а также, его использование в клинической практике врачей-офтальмологов.

### **ПРОБЛЕМА ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ-ОФТАЛЬМОЛОГОВ О СПОСОБАХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА»**

Янченко С.В.

*Кубанский государственный медицинский университет, кафедра глазных болезней  
Краснодар, Россия*

Синдром «сухого глаза» (ССГ) является одним из наиболее распространённых офтальмологических заболеваний (Бржесский В.В. и соавт., 2003; Epidemiology Subcommittee of the IDEWS, 2007). Несмотря на появление новых способов терапии ССГ (Бржесский В.В. и соавт., 2003; Майчук Д.Ю., 2007; Murube J., 2001; Farrell J., 2003), большинство офтальмологов ограничивается проведением слёзозамещения. Вместе с тем, новые возможности открывает использование патогенетической терапии ССГ, направленной на устранение (уменьшение) воздействия его этиологических предпосылок, в том числе, проведение противовоспалительной терапии (Майчук Д.Ю., 2007), купирование хронического глазного ишемического синдрома (ХГИС) (Янченко С.В., 2008). На кафедре глазных болезней КГМУ были разработаны способы патогенетически ориентированной терапии ССГ у пациентов с наличием ХГИС (Янченко С.В., Ерёменко А.И. и соавт., 2008) путём использования: 1) блокады синокаротидной рефлексогенной зоны (приоритет от 30.01.08; №2008103460); 2) лимфотропной терапии (приоритет от 29.07.08; №2008131353); 3) периартериальной блокады позвоночной артерии (приоритет от 29.07.08; №2008131351). Указанные способы приводят к купированию ХГИС, связанного со спазматическим компонентом, при