

DOI 10.31483/r-115399

*Русина Елена Викторовна*

*Князева Екатерина Геннадьевна*

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ**

*Аннотация:* в работе представлены результаты исследования проблемы адаптации студентов первого курса медицинских специальностей к обучению в вузе, раскрывается значение проблемы недостаточной психологической и теоретической подготовленности к учебе и мотивации к получению обширного объема информации, отношений внутри учебных коллективов, а также между студентами и преподавательским составом на начальном этапе обучения. Рассматриваются основные факторы, влияющие на адаптацию.

*Ключевые слова:* адаптация, адаптационные мероприятия, медицинские специальности, мотивация, проблемы, факторы, влияющие на адаптацию, инновации, первокурсники.

*Abstract:* the paper presents the results of the study of the problem of adaptation of first-year students of medical specialties to learning at a university, reveals the importance of the problem of insufficient psychological and theoretical preparedness for study and motivation to receive a vast amount of information, relations within educational teams, as well as between students and teaching staff at the initial stage of training. The main factors affecting adaptation are considered.

*Keywords:* adaptation, adaptation measures, medical specialties, motivation, problems, factors affecting adaptation, innovations, first-year students.

Обучение студента в образовательной организации – важный и решающий этап его профессионального становления. Чтобы разобраться в этой проблеме, следует изучить историю вопроса, так как обучение на медицинских специальностях имеет свои особенности (большой объем изучаемого материала, регулярное освоение практических навыков и умений, система отработок пропущенных

занятий, обязательное самообразование, изучение дополнительной научной профессиональной литературы). Поэтому адаптационные механизмы (мы говорим о психологической составляющей адаптации), позволяющие человеку, решившему посвятить свою жизнь борьбе с недугами других, плавно и органично влиться в новый коллектив с его специфическими профессиональными требованиями, морально-психологической атмосферой, особенными взаимоотношениями между преподавателями и студентами, а также между студентами начальных и выпускных курсов, являются серьезной задачей.

Для решения этой задачи имеет смысл вспомнить основные вехи истории обучения медицине в нашей стране. Постепенное становление государственной системы подготовки медицинских кадров в России началось с периода царствования Ивана IV. В то время первыми учителями для отечественных медиков были иностранные врачи. В 1654 году при Аптекарском приказе была открыта первая медицинская школа. В этой школе готовили специалистов, но, как свидетельствуют современники, готовили не очень квалифицированно. Возможно, поэтому просуществовала она недолго и о ее влиянии на медицинское образование в России говорить не приходится.

Систематическое медицинское образование началось с 1707 года, когда была открыта первая госпитальная школа в Москве (ныне военный госпиталь им. Н.Н. Бурденко). Что очень важно, уже изначально у поступающих был высокий уровень подготовки. В школу могли поступить только выпускники духовных училищ или славяно-греко-латинской академии. То есть медицине обучались люди, имеющие не только какой-то багаж теоретических знаний, но и жизненный опыт. Обязательным было знание латинского языка, философии, трудов римских и греческих писателей и философов.

Медики готовились в основном для нужд армии и флота, а в дальнейшем для борьбы с возникающими эпидемиями. Подобные медицинские школы стали открываться по всей России. И только в 1758 году был открыт первый медицинский факультет [6].

В дальнейшем подготовка медицинских кадров для страны на протяжении всей истории неуклонно развивалась и совершенствовалась. А с 1757 года к оказанию медицинских услуг стали привлекать женщин. Сначала появились образованные повивальные бабки, затем орден сестер милосердия и, наконец, в 1872 году первые женские высшие врачебные курсы.

Организация обучения, а также методологические подходы к обучению менялись. Системный, деятельностный, антропологический, аксиологический, личностно-ориентированный и, наконец, компетентностный. Все они внесли бесценный вклад в развитие медицинского образования. Главное, что они позволяют решить также и задачи адаптации первокурсника к студенческой жизни с учетом индивидуальных особенностей и потребностей, личностных ценностей каждого студента, сформировать компетенции с ориентацией на практическую деятельность в дальнейшем.

Понятие адаптации первокурсников в студенческой среде рассматривалось и обсуждалось во многих научных исследованиях с целью определения ее педагогической сущности в воспитательном и образовательном процессе высшей школы [3; 4; 8]. Существует мнение, что смена окружающей среды как раз и является «пусковым механизмом адаптации» человека. Для студента-первокурсника это процесс активизации собственных возможностей в ответ на возникшие трудности в первый год обучения. Иными словами – это процесс гармонизации при взаимодействии студента и университетской среды для достижения образовательной цели.

На сегодняшний день перед медицинскими образовательными организациями стоит задача подготовки компетентных специалистов для первичного звена здравоохранения страны с развитым клиническим мышлением, творческим подходом к выполнению профессиональной деятельности, умеющих принимать самостоятельные решения в различных экстренных и неотложных ситуациях. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (далее – ФГОС) [1], мы формируем у студентов универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

Сложность заключается в том, что абитуриенты профессиональный отбор не проходят. На медицинские специальности поступают все желающие с определенными результатами ЕГЭ или внутренних экзаменов. Поэтому у некоторых первокурсников ожидания не совпадают с реальностью. Амбициозные, мотивированные на успешную карьеру врача-специалиста в дальнейшем, они сталкиваются с реалиями учебной деятельности, когда надо много читать, много учить и заучивать. Следствием этого важным фактором адаптации студентов становится удержание мотивации к выбранной профессии.

Обучающиеся приходят сразу со школьной скамьи или после получения среднего профессионального образования, где присутствовали классный руководитель, куратор группы, педагогический и родительский советы, другие помощники. В студенческой среде новоиспеченные обучающиеся специалитета сразу становятся самостоятельными. В период учебы часть обучающихся живет в общежитии или снимает квартиру. Они живут вдали от родного дома. Питаются в столовых или готовят сами, но набор продуктов не всегда разнообразный и полноценный. На первых курсах сон не всегда отвечает нормам гигиены и здорового образа жизни, так как студенты ложатся поздно и, как свидетельствуют опросы, спят в среднем по 4–5 часов в сутки. На первом курсе учится много иностранных студентов, как правило, они имеют другую ментальность и общую образовательную подготовку. Некоторые приехали из совершенно другого климата и им приходится адаптироваться не только к новым обычаям, но и погодным условиям. И это только бытовые проблемы. А еще знакомство с жизнью города. Соблазны в виде алкоголя, азартных и компьютерных игр и т. д. В зависимости от прошлого личного опыта первокурсники по-разному воспринимают новую, сложную, непривычную для них информацию, особенно если имеется языковой барьер. Появляется проблема деструктивного поведения студентов, обострения хронических заболеваний.

По нашему мнению, основные факторы, влияющие на адаптацию, можно разделить на 2 основные категории: социально-бытовые и образовательные.

К социально-бытовым факторам, влияющим на адаптацию обучающихся, прежде всего стоит отнести:

- неумение организовать себя и распланировать свое время, нехватка дисциплины и ответственности;
- отсутствие контроля со стороны;
- социальные проблемы, в том числе необходимость работать дополнительно во время адаптации к учебе;
- бытовые проблемы (отсутствие общежития, самостоятельная жизнь и т. д.);
- переживания, связанные с расставанием со школой и товарищами;
- изменение климатических условий и уклада жизни;
- новый коллектив (разница возрастов в одной учебной группе, разный жизненный опыт и т. д.).

К образовательным факторам, на которые тоже стоит обратить пристальное внимание, относятся:

- дефицит базовых знаний;
- сложность усвояемого материала;
- новые методы обучения;
- большой объем самостоятельной подготовки;
- неизвестная терминология (первое время обучения);
- отсутствие гигиены учебы;
- неудобство расписания и регулярные переезды между корпусами во время учебного периода и т. д.

С первых дней обучения студенты начинают знакомиться с большим количеством непривычных дисциплин: Анатомия, Гистология, эмбриология, цитология, Латинский язык, Уход за больными, Философия, Критическое мышление, Психология и педагогика, Медицинская информатика и математика и т. д. По окончании первого же семестра обучающиеся сдают зачетно-экзаменационную сессию. Это большая психологическая нагрузка, а также нагрузка умственная и зрительная. Поэтому в данной ситуации введение в учебный план адаптационных дисциплин (например, «Здоровый образ жизни» и «Стратегии личностно-

профессионального развития») способствует достижению цели подготовки обучающихся первого курса медицинских специальностей к дальнейшей студенческой жизни.

В Рабочих программах перечисленных дисциплин (далее – РПД) указано, что это адаптация обучающихся первого курса к условиям осуществления основных направлений, процессов в деятельности образовательной организации, знакомство с возможностями проектирования и построения жизненно-образовательного маршрута в университете и формирование у студентов системных знаний о механизмах поддержания и сохранения индивидуального здоровья человека, а также ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих людей; формирование навыков и умений использования в будущей профессиональной деятельности знаний по сохранению и укреплению здоровья.

Для эффективного взаимодействия преподавателя со студентами, достижения поставленных учебной программой, образовательным и профессиональным стандартами [2] целей применяются наряду с классическими (лекционными и практическими занятиями) инновационные методики обучения.

Инновации неразрывно связаны с творчеством, поскольку генерируют новые идеи. Если рассматривать инновации как введение нового в цели, содержание, методы и формы обучения, то следует проанализировать современные подходы к образованию. Поиск таких подходов приводит к пониманию необходимости использования STEAM – подхода в обучении, который основывается на реализации комплекса принципов междисциплинарности, интегративности, практикоориентированности, коммуникации, креативности, критического мышления, проектности и проективности.

В современных условиях медицина – это симбиоз достижений науки, новейших технологий, взаимодействия специалистов различных областей, мастерства врачей, умеющих анализировать и обобщать всю информацию по жалобам, клиническим симптомам, результатам диагностических мероприятий с целью распознавания, лечения и предупреждения болезней. А преподавателям высшей школы надо обучить студентов медицине, используя новейшие педагогические

технологии, такие как технологии обучения, технологии воспитания, технологии общения, технологии социализации, технологии управления. По крайней мере по трем из них надо начинать работать уже с первокурсниками.

Цель исследования: обобщить инновационный педагогический опыт и проанализировать его реализацию и эффективность при формировании необходимых адаптационных механизмов к студенческой жизни для первокурсников медицинских специальностей.

Итак, начиная с первого курса мы стараемся сформировать у наших студентов такие ключевые компетенции, как работа в команде (партнерство и сотрудничество), коммуникация, умение анализировать информацию и принимать решения, лидерство, стремление к саморазвитию и др. Учебный план составлен так, чтобы первокурсники, пришедшие после школы, средних профессиональных организаций, приехавшие из других регионов Российской Федерации и других стран смогли быстро адаптироваться и социализироваться в студенческой среде.

Контактная работа студентов медицинских специальностей проходит в малых группах (12–16 человек) или на некоторых дисциплинах в объединенных группах по 28–32 человека. А также обучающиеся с первых недель учебы приобщаются к новым форматам обучения: перевернутый класс, групповая дискуссия или дебрифинг, самостоятельная подготовка.

Как указано в РПД, самостоятельная работа способствует формированию навыков познавательной деятельности, умению работать с литературой, планировать свою работу, вырабатывает культуру мышления, способность анализировать факты и явления, достигать поставленную цель, то есть адаптироваться к учебной деятельности. Самостоятельная работа является органическим дополнением аудиторной контактной работы и способствует успешному овладению программным материалом. Варианты самостоятельной работы самые различные.

Это задание для ознакомления с предстоящей темой практического или семинарского занятия (по типу методики «Перевернутый класс»), которое затем обсуждается всей группой с применением методики групповой дискуссии. Или

это задание для всей группы по каким-либо упомянутым в ходе практического или семинарского занятия подтемам, которые могут вызвать живой интерес или важны для понимания рассматриваемой и обсуждаемой проблемы. Например, Вегетарианство; Как выработать у себя привычку планировать свой день и соблюдать режим; Должен ли врач вести здоровый образ жизни; Психофизические тренировки; Занятия йогой это благо или вред? и т. д.

Для стимулирования и поддержания интереса к дисциплине хотелось процесс обучения сделать не только полезным, но и увлекательным, поэтому занятия дополняются игровыми методами обучения (эдьютеймент) [7]. Будущий врач помимо академических знаний, которые он будет применять в практической деятельности, должен владеть навыками творческого подхода к решению профессиональных задач и навыками ораторского искусства для санитарно-гигиенического просвещения населения.

Таким требованиям отвечает интерактивная викторина, которую студенты составляют по подготовленной теме. При подготовке викторины студентам нужно проявить креативность и отличное знание теории вопроса, представить материал с элементами юмора, оригинально оформить работу, с использованием голосовых комментариев, правильно составить вопросы (открытые и закрытые), правильно выбрать ведущих. Студенты делятся на две-три команды, придумывают им названия. Задаваемые вопросы сопровождаются стильными картинками, при подведении итогов даются шуточные заключения, ведущие придумывают себе интересный интригующий имидж.

В процессе ведения викторины студенты чувствуют себя значительно свободнее и, соответственно, ведут себя очень естественно и раскованно. А для поиска ответа участникам игры нужны только внимательность и логика. Преподаватель видит всех, кто слушал выступление товарищей и правильно понял материал, а также тех, кто занимался фаббингом и информацию пропустил. По результатам выполняется коррекция методики проведения занятий. В результате

такого обучения студенты учились внимательно слушать, коммуницировать, работать в команде, отстаивать свою точку зрения, критически и творчески мыслить, проявлять инициативу.

На практических и семинарских занятиях обсуждаются не только теоретические вопросы. Мы проводим физкультминутки. Учимся правильно дышать (обучающиеся приготовили памятку для всех). Старшие товарищи, пришедшие на обучение после колледжа, показывают приемы оказания неотложной помощи на улице при травмах и повреждениях. Мы даже используем элементы симуляционного тренинга, когда имитируется амбулаторный прием и студенты первого курса играют роли врача и пациента.

Одним из вариантов подготовки домашнего задания по выбранной теме является применение компьютерной технологии Интеллект-карта (рис. 1, 2). Как правило, студенты работают в программе x-mind, но могут использовать любые компьютерные программы. При подготовке обрабатывается большой массив доступной научной информации, используются учебники, статьи, видеолекции.

Представляет Интеллект-карту вся группа, работавшая над ней. В результате совершенствуется умение правильно говорить, выражать свои мысли, отвечать на поставленные вопросы, умение слушать и слышать друг друга. Студенты знакомятся с новыми терминами и запоминают их значение. Создание интеллект-карт улучшает восприятие и усвоение изучаемого материала, это готовая схема конспект по конкретной тематике.

От занятия к занятию видна положительная трансформация работ. С каждым занятием Интеллект-карты усложняются, оттачивается умение студентов с помощью схемы представить объемный материал по предложенной теме. Приводим примеры таких интеллект-карт.



Рис. 1. Простая интеллект-карта

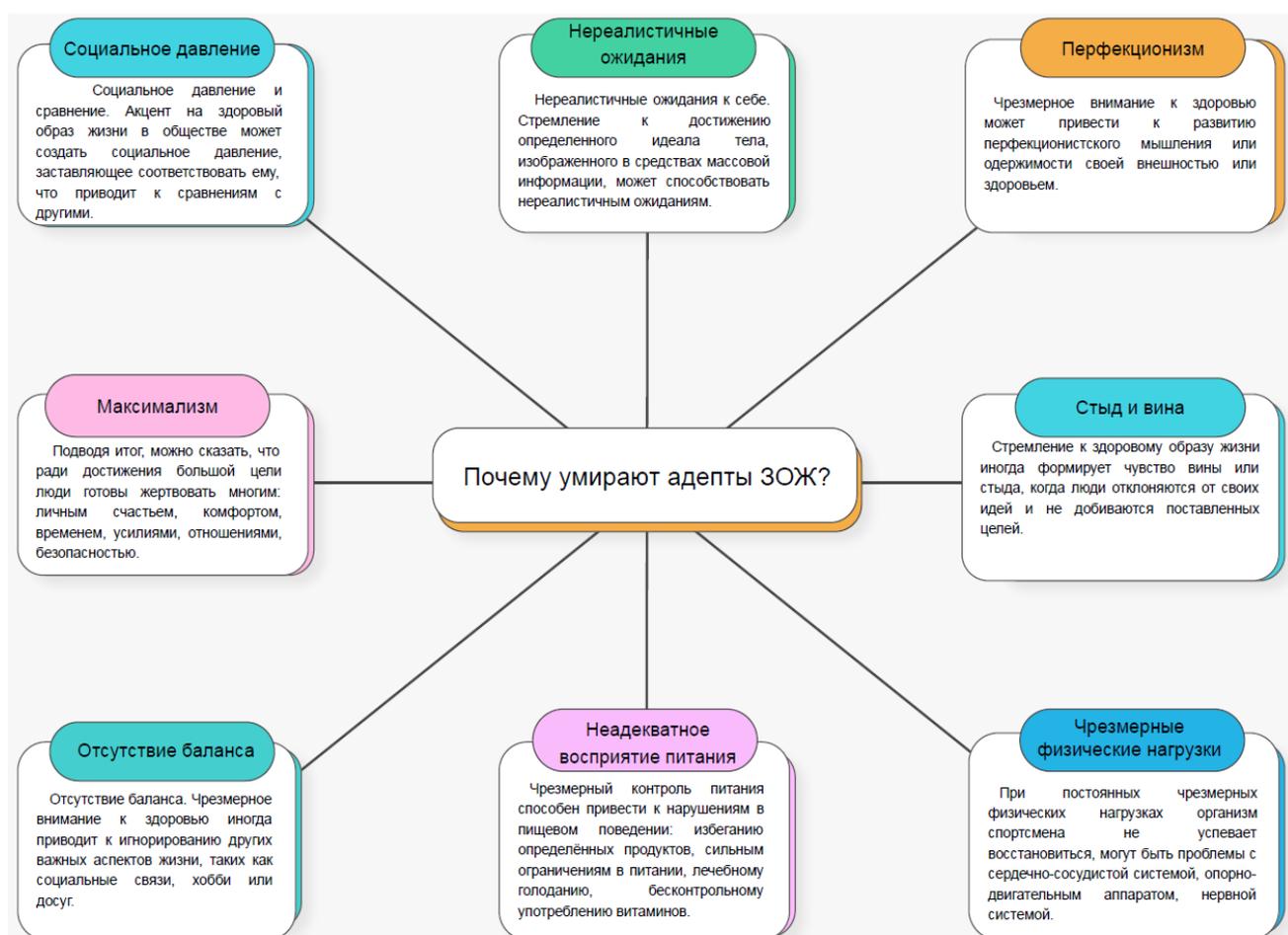


Рис. 2. Расширенная интеллект-карта

С целью активного вовлечения в учебный процесс иностранных студентов им дается задание подготовить презентацию об особенностях жизни (питания, двигательной активности, режима сна и отдыха и др.) различных слоев населения в их родных странах. Иностранные студенты с большим энтузиазмом рассказывают о формах здорового образа жизни в их странах. При этом они перестают стесняться того, что плохо знают русский язык, а русскоязычные студенты им помогают четче выразить свои мысли. Развивается взаимовыручка и помощь, формируются коммуникация и командная работа.

Таким образом, изучая дисциплину «Здоровый образ жизни», студенты адаптируются к студенчеству, знакомятся с азами медицины и новыми терминами, а также учатся эмпатии, учатся любить себя и свое тело и правильно за ним ухаживать.

И, наконец, вовлечение студентов в проектную деятельность по тематике дисциплины «Здоровый образ жизни». Проектная деятельность студентов – это особая форма учебной работы. Она способствует воспитанию самостоятельности, инициативности, ответственности, учит планированию учебной деятельности. Проектная работа выполняется в течение одного года и должна быть представлена в виде завершенного учебного исследования или разработанного проекта. Для первокурсников наиболее приемлемым является социологический опрос.

Работа над проектом способствует формированию у обучающихся опыта не только самостоятельной деятельности, но и планирования (обучающиеся должны уметь четко определить цель, описать основные шаги по ее достижению, сформулировать гипотезу, ее проверить и подтвердить); развитию навыков сбора и обработки информации; развитию умения анализировать, сравнивать и критически мыслить; развитию умения делать собственные обобщенные выводы; развитию умения составлять письменный отчет о работе над проектом (составлять план работы, четко оформлять и презентовать информацию, иметь понятие о

библиографии); формированию интереса к будущей профессиональной деятельности. Проектная деятельность – это вариант итоговой аттестации студентов по дисциплине.

Необходимо отметить, что важным элементом процесса обучения являются диагностика и контроль знаний и умений студентов. Это одно из основных условий повышения качества обучения. Разработаны критерии оценивания подготовки презентаций и Интеллект-карт, а также проектной работы. В целом, контроль определяет достиг или не достиг студент требуемого уровня компетенций, предусмотренного рабочей программой дисциплины. И что очень важно, он способствует соответствующей корректировке учебной деятельности, стимулирует преподавателя к изменению формулировок заданий, формы и структуры проведения занятий.

В проектной работе, к примеру, оцениваются такие факторы, как раскрытие проблемы, предоставление информации, оформление работы, ответы на вопросы. Лучшие проекты при желании обучающихся продолжают заниматься научной деятельностью в стенах университета представляются на студенческих конференциях, что также способствует их адаптации к студенческой жизни. Студенты получают опыт публичного представления своей работы большой аудитории, умения аргументировать представленный материал и формулировать логические заключения. В конце концов, они приобретают уверенность в себе.

Все перечисленные методики можно отнести к методикам, воздействующим на образовательный фактор адаптации.

Основными методами, которые повлияют на адаптационные механизмы к студенческой жизни для первокурсников медицинских специальностей на социально-бытовом уровне, будут: адаптационные внеучебные мероприятия (беседы с наставниками – студентами, встречи с выпускниками и работодателями, экскурсии по учебным корпусам и т.д.), welcome-тренинги, геймификация обучения.

Примером одной из форм адаптационного механизма к студенческой жизни обучающихся первого курса медицинских специальностей может служить включение на первой неделе обучения таких адаптационных мероприятий, как экскурсии по учебным корпусам (особенность медицинского образования – регулярные смены корпусов в течение учебного дня), встречи со студентами-наставниками (это обучающиеся 2–6 курсов), которые дают «вредные» советы, чтобы облегчить вхождение в учебный процесс для всех категорий первокурсников (бывшие школьники или бывшие обучающиеся среднего профессионального обучения), встречи с известными выпускниками и работодателями для обмена опытом студенческой жизни с первокурсниками и т. д.

Стоит отметить положительный эффект welcome-тренингов, как одного из видов адаптации. Это не классический вариант, а усеченная версия. Обучающиеся прежде всего знакомятся между собой. Это помогает не только быстрее адаптироваться в новом коллективе и начать развивать коммуникативные навыки в студенческой среде, но и понять мотивы друг друга к обучению на медицинской специальности. Такие же мини welcome-тренинги проводят преподаватели. Такая методика помогает адаптироваться обучающимся к «правилам игры» соответствующей дисциплины.

Геймификация обучения также может быть не только методом обучения, но и надежным механизмом адаптации, когда в игровой форме обучающиеся привыкают к образовательному процессу, как одной из составных частей студенческой жизни. Вовлечение большего количества дисциплин в процесс геймификации, например, с использованием симуляционных технологий, поможет обучающимся эффективнее усваивать материал и активнее вовлекаться в процесс обучения, а не равнодушно отсиживать положенные академические часы на занятиях, что в дальнейшем опять же приведет к усилению внутренней мотивации обучающегося и нацеленности на результат, а это благотворно скажется на адаптации его психоэмоционального состояния и когнитивных функциях [5].

Одним из примеров решения вопросов адаптации студентов было включение в учебный план дисциплины «Стратегии личностно-профессионального развития». В рамках этой дисциплины со студентами проводят занятия по информированию их о дальнейшей студенческой жизни. Разбираются как общие вопросы о структурных подразделениях, локальных-нормативных актах истории региона и т. д., так и вопросы, связанные с непосредственной специальностью (например, разбор основной профессиональной образовательной программы), требованием к квалификации, освоением компетенций. Раннее информирование студентов о возможных сложностях на выбранном образовательном маршруте, методиках обучения дает обучающимся возможность рефлексии на тему своего будущего.

Из вышесказанного вытекают основные задачи адаптационной дисциплины «Стратегии личностно-профессионального развития»:

- знакомство обучающихся с особенностями организации процесса обучения и воспитания в рамках осваиваемой образовательной программы, программ дополнительного профессионального образования, молодежной и международной политики университета в рамках расширения возможностей обучающихся;
- адаптация к условиям и формам организации деятельности университета как следующей ступени образования;
- определение и реализация приоритетности собственной деятельности и способов ее совершенствования на основе самооценки, инструментов диагностики;
- создание проекта персонального учебного плана, обеспечивающего индивидуальную образовательную траекторию в обучении профессии;
- формирование умения организовать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели.

В качестве дополнительного адаптационного механизма для правильного определения цели вхождения в студенческую жизнь, определения задач на учебный период, обучающимся предлагается написать эссе «Письмо выпускнику 20XX года». Это эссе-рефлексия о своем будущем. Как показывает практика при

правильной постановке вопросов для написания письма студенты сами начинают интересоваться новым форматом жизни (студенческая жизнь), ее возможностями и способами адаптации к ней.

Примером применения интерактивных методов адаптации студентов является заполнение колеса компетенций (рис. 3) в различных сферах студенческой жизни.

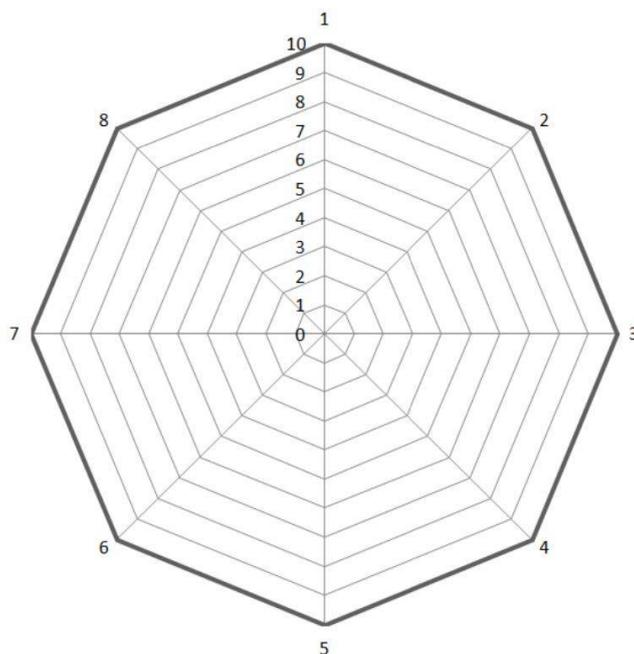


Рис. 3. Колесо компетенций

Обучающимся дается возможность самостоятельно продиагностировать себя на приспособляемость к студенческой жизни для отслеживания дальнейшего прогресса в этом процессе. Самоанализ факторов, мешающих именно им для легкой и успешной студенческой жизни, указывает возможные точки «приложения сил» для эффективной адаптации. Данный метод является субъективным анализом, но оценка личных компетенций необходима для дальнейшего планирования личностно-профессионального развития. По окончании первого семестра студенты повторно заполняют такое же колесо компетенций и сравнивают с первоначальным вариантом. После чего проводится групповое обсуждение, которое также является методом поддержки обучающихся, если в этом остается необходимость.

Как показывает практика, к концу первого семестра студенты сами предлагают изменения в колесо компетенций, т.к. появившийся у них опыт студенческой жизни диктует им новые вызовы, с которыми они начинают сталкиваться.

К этому периоду студенческой жизни у них уже сформированы необходимые механизмы для решения возникающих проблем. Первокурсники научились говорить перед аудиторией, непринужденно себя вести, работать командой. К окончанию курса у них сформировались навыки публичной речи. Такие результаты очень полезны в связи с тем, что после окончания первого курса студенты проходят учебную ознакомительную практику в медицинских организациях города и области. Целью данной практики является закрепление и углубление знаний, полученных студентами в процессе теоретической подготовки, формирование клинического мышления и профессионального поведения и навыков в качестве помощника младшего медицинского персонала. Помимо приобретения практических навыков по уходу за больными, оказанию неотложной медицинской помощи, проведения медицинских манипуляций студенты приобретают навыки проведения санитарно-просветительной работы. Таким образом, навыки, которые были получены на занятиях, благополучно реализуются на практике.

Проведенные адаптационные мероприятия позволили раскрыть личностный потенциал студентов первого курса, активировать их познавательную активность, коммуникабельность, повысили самооценку. Студенты освоили новую для себя терминологию, стали грамотно ею пользоваться, свободней общаться с преподавателями и студентами старших курсов, получили навыки аналитической, проектной, санитарно-просветительской деятельности, а также умения правильно относиться к своему здоровью и образу жизни.

Вывод. Включение адаптационных мероприятий и дисциплин, направленных на адаптацию обучающихся к студенческой жизни, например, таких как «Здоровый образ жизни» и «Стратегии личностно-профессионального развития», позволило сформировать необходимые механизмы приспособления к студенческой жизни у первокурсников медицинских специальностей. Однако,

насколько это будет эффективно, зависит не только от содержания рабочей программы, но также от качества и стиля преподавания и личного желания каждого конкретного студента.

### *Список литературы*

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» №0001201704070040 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/420395834> (дата обращения: 12.12.2024).

2. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 №988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202008270013> (дата обращения: 12.12.2024).

3. Албитова Е.П. Педагогическая поддержка студентов-первокурсников как средство их адаптации к вузовскому образованию / Е.П. Албитова, Г.И. Роголева // Вестник Бурятского государственного университета. – 2013. – №1. – С. 150–151. EDN OLUDAT

4. Заборина М.А. Педагогическая поддержка студентов первого года обучения в адаптации к образовательному процессу вуза / М.А. Заборина [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskaya-podderzhka-studentov-pervogo-goda-obucheniya-v-adaptatsii-k-obrazovatelnomu-protsessu-vuza> (дата обращения: 12.12.2024).

5. Князева Е.Г. Современные возможности симуляционных технологий в подготовке студентов высшего медицинского образования / Е.Г. Князева // Глобальный научный потенциал. – 2020. – №12 (117). – С. 150–152 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_44847025\\_18250405.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_44847025_18250405.pdf) (дата обращения: 12.12.2024). EDN OIVVSJ

6. Околов В.Л. К истории высшего медицинского образования в России / В.Л.Околов // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2009. – Т. 2. №1. – С. 74–77 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=11769615> (дата обращения: 12.12.2024). EDN JXOKSZ

7. Русина Е.В. Компетентностно-ориентированный подход к преподаванию дисциплины «Здоровый образ жизни» / Е.В. Русина, С.А. Перепелица // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2024. – Т. 15. №2. – С. 51–62. DOI: <http://doi.org/10.33029/2220-8453-2024-15-2-51-62>. EDN SOWLFB

8. Шолохова Г.П. Адаптация первокурсников к условиям обучения в вузе и ее психолого-педагогические особенности / Г.П. Шолохова, И.В. Чикова // Вестник ОГУ. – 2014. – №3 (164). – С.103–107 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-pervokursnikov-k-usloviyam-obucheniya-v-vuze-i-ee-psihologo-pedagogicheskie-osobennosti> (дата обращения: 12.12.2024). EDN SEWKIR

---

**Князева Екатерина Геннадьевна** – канд. пед. наук, доцент кафедры терапии ОНК «Институт медицины и наук о жизни» Балтийского федерального университета имени Иммануила Канта, Калининград, Россия.

**Русина Елена Викторовна** – старший преподаватель кафедры хирургических дисциплин ОНК «Институт медицины и наук о жизни» Балтийского федерального университета имени Иммануила Канта, Калининград, Россия.

---