

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА СТУДЕНТА КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Рассматриваются особенности профессиональной подготовки медицинских работников среднего звена (обусловленные спецификой обучения и дальнейшей трудовой деятельности) в контексте валеологического сопровождения индивидуального образовательного маршрута студента, результатом которого является безопасное для индивидуального здоровья обучающихся принятие самостоятельных решений в проблемных ситуациях.

Ключевые слова: студент медицинского колледжа, валеологическое сопровождение, индивидуальность, модульная образовательная технология, андрагогические принципы обучения.

Состояние здоровья населения является индикатором потенциальных возможностей государства и важнейшим фактором устойчивого развития общества и напрямую зависит от надлежащего исполнения медработниками среднего звена своих функциональных обязанностей. В связи с этим особую роль приобретает проблема здоровьесбережения в системе профессиональной подготовки средних медицинских работников, детерминирующая возможность сохранения (укрепления и развития) здоровья как основного кадрового ресурса системы здравоохранения – медицинских сестер (медбратьев) и фельдшеров, так и населения в целом, что в значительной мере определяется их основными профессиональными обязанностями: сохранять здоровье, предотвращать заболевания, восстанавливать здоровье, облегчать страдания, оказывать экстренную медицинскую помощь. Несомненно, это требует индивидуализации обучения и «валеологического подхода» к образованию, так как только потенциально здоровый человек может осуществить профессиональную деятельность.

Традиционно обучение в средних специальных медицинских учебных заведениях строится по классической педагогической модели. В научной и нормативной литературе крайне мало сведений о применении элементов андрагогики в образовательном пространстве профильных колледжей. Между тем задачи, которые ставят перед контингентом учащихся их будущая профессия и жизнь, требуют от них осознанной, взрослой жизненной позиции. Цели и условия обучения, специфика будущей профессиональной деятельности (в области медицинского сопровождения человека), предполагают ускоренное социальное взросление (при естественном недостатке жизненного опыта, обусловленном главным образом возрастным критерием обучающихся). Именно поэтому учебный процесс по специальным дисциплинам необходимо корректировать с учетом андрагогических принципов.

Данные факторы определили детерминанты нашего исследования, целью которого явились теоретическое обоснование, разработка и апробация феномена «валеологическое сопровождение индивидуального образовательного маршрута» (ВСИОМ) студентов в процессе профессиональной подготовки средних медицинских работников.

Теоретический анализ теорий сопровождения позволил выделить следующие концептуальные основы, лежащие в основе процесса сопровождения студентов медицинского колледжа. Это системно-ориентационный подход к решению проблем развития субъектов (Казакова, Тряпицына, 1997; Ершова, 2004) [1–3], теории: педагогической помощи как самостоятельного компонента системы образования (Анохина, Газман, Мудрик, 1996) [4–6]; социального благополучия и социальной защищенности как важнейшего условия полноценного развития личности (Хамалайнен, 1996) [7]; оказания психологической и педагогической помощи субъектам развития в проблемных ситуациях: психотерапевтической работы и социально-педагогической виктимологии (Бережнова, 1999) [8]. Определить его этапы: сбор информации, диагностику, проектирование пути решения проблемы и построение системных моделей, реализацию плана (и помощь в реализации намеченного), оценку первичных результатов (первичная оценка), удаление сопровождающего, оценку отдаленных результатов. В своем исследовании мы ориентируемся на следующее определение понятия «сопровождение»: «... комплексный метод, в основе которого – единство четырех функций: диагностика существа возникшей проблемы; информация о существе проблемы и путях ее решения; консультация на этапе принятия решения и выработка этого решения; первичная помощь на этапе реализации плана решения» [9, с. 107] с последующим контролем отдаленных результатов (умение самостоятельно найти выход из проблемной ситуации и решать аналогичные) [10].

Специфика профессионального обучения медицинских работников среднего звена предполагает выполнение комплекса мероприятий по уходу и лечению людей, относящихся к различным социальным и возрастным категориям, имеющих различной тяжести проблемы со здоровьем. Это актуализирует в деятельности такие качества зрелой личности, как забота, милосердие и толерантность, что подразумевает: «внимание, попечение, уход» [11, с. 182], мысль или деятельность, направленные на благополучие человека, имеющего проблемы со здоровьем, готовность помочь ему «из сострадания, человеколюбия» [11, с. 323], при этом воспринимая без противодействия иной образ жизни других людей (в отсутствии, непосредственно или в видимой перспективе угрозы жизни и/или здоровью). Студенты должны самостоятельно и осознанно принимать решения, от которых зависят и их собственное здоровье, и здоровье пациента; быть ответственными за результат, прогнозируя его последствия, т. е. иметь черты взрослого (зрелого) человека и достаточный объем знаний и умений. Также специфика обучения и профессиональной деятельности определяет необходимость выступать в роли «учителя здоровья».

Вышеизложенное детерминирует создание особых условий профессионального обучения медработников среднего звена, обуславливающих возможность познания (и осознания) себя как индивидуальности, и через это познание понять индивидуальность человека, имеющего проблемы со здоровьем (т. е., исполняя профессиональные обязанности, рассматривать пациента в качестве «Заслуженного собеседника», по А. А. Ухтомскому [12], и быть «Заслуженным собеседником» для него).

Поэтому в качестве условия профессиональной подготовки медработников среднего звена мы рассматриваем ВСИОМ студента: деятельность преподавателя, которая направлена на создание условий, способствующих развитию конкретной личности в процессе двудоминантного взаимодействия. ВСИОМ (применительно к нашему исследованию) – это прежде всего учебный процесс, «прогнозируемый результат которого – здоровье, безвредность и сохранение Достоинства» (Л. Г. Татарникова) [9, с. 105] не только обучающегося, но и человека, имеющего проблемы со здоровьем.

Индивидуальность – понятие многофакторное. Для его осмысления необходимы междисциплинарные знания – обращение к философии, педагогике, психологии и др. В своем исследовании мы опираемся на трактовку индивидуальности Н. А. Бердяевым, связывающим индивидуальность с внутренней свободой человека. При этом в качестве подлинного источника свободы Н. А. Бердяев определяет духовность [13]. Духовные ценности,

такие как любовь, доброта, чувство ответственности, патриотизм и благородство, помогают человеку сохранить жизнь и укрепить здоровье. При этом духовный компонент рассматривается в качестве системообразующего в структуре здоровья как целостного качества человека, а само здоровье предстает в качестве структурообразующего конструкта духовной сферы человечества и условия творчества человека [14].

Цели ВСИОМ будущего медицинского работника позиционируют научение студента умению активизировать личностные, потенциально присутствующие, данные природой возможности, рефлексии своего опыта самопознания и саморазвития. На основе валеологических знаний развивать умения рефлексировать, прогнозировать и создавать в конечном результате индивидуальную программу здорового образа жизни; научение студента умению «нести валеологическую культуру в массы» посредством осуществления валеолого-педагогической деятельности. В итоге реализация поставленных целей позволяет выделить в процессе профессионального обучения валеологическую доминанту, которая рассматривается как «ключ, метод раскрытия индивидуальных возможностей» человека (по Л. Г. Татарниковой) [9, с. 41] и валеологизировать процесс обучения в целом. Процесс валеологизации, по сути, предполагает изменение учебного процесса, позволяющее присвоить новые знания как лично значимые. Это позволит (при необходимости) восполнить пробелы, возникшие в процессе жизнедеятельности студента, касающиеся осознанного ценностного отношения к здоровью, собственному и окружающих. Однако разрушительный (в плане индивидуального здоровья) учебный процесс не «нейтрализует», а определяет «отрицательную динамику». Личность, нацеленная на диалог и на видение в партнерах по общению «Заслуженных собеседников», а не «Других», по А. А. Ухтомскому [12], может быть вовлечена в порочный круг следующего характера: «неправильное» сопереживание больному может привести к некачественному выполнению профессиональных обязанностей, связанных с лечением и уходом (в силу влияния стрессоров, главным образом эмоционального характера). Это приведет к еще большему усугублению стрессовой ситуации. С другой стороны, отсутствие в учебном процессе направленности на «индивидуальную формулу развития субъекта» с акцентуализацией таких качеств студента, как желание прийти на помощь, милосердное отношение к близкому, обуславливает появление уже на этапе профессиональной подготовки таких неприемлемых для медицинского работника качеств, как черствость и равнодушие.

Необходимость присутствия у студентов ка-

чества взрослого человека детерминирует потребность коррекции учебного процесса согласно андрагогическим принципам. Однако применение к профессиональному обучению медицинских работников среднего звена андрагогического подхода в полном объеме мы считаем нецелесообразным в силу несформированности у студентов бытового и социального опыта и отсутствия профессиональной жизненной позиции.

Анализ специальной литературы по проблемам образования взрослых позволил выделить в качестве оптимальных две группы принципов, предложенных научной школой профессора С. Г. Вершловского. Они позволяют обеспечить «валеологичность процесса» в системе ВСИОМ будущих медработников среднего звена. Первая группа принципов обеспечивает личностно-профессиональное самоопределение обучающихся. К этой группе относятся принципы самостоятельности, рефлексивности, опоры на жизненный опыт (в данном случае имеет место возможная актуализация имеющегося социального и бытового опыта обучающихся), индивидуальности, развития образовательных потребностей. В основе второй группы принципов находятся изменения, обусловленные потребностями в решении комплекса жизненных задач, связанных с переходом личностно-профессионального самоопределения в личностно-профессиональное становление, которое характеризуется освоением мастерства и профессиональным ростом. Это принципы контекстности, элективности и вариативности выбора, инновационности, актуализации результатов образования [15]. В целях установления соответствия между объемом получаемых знаний, умений и навыков как в процессе профессиональной подготовки, так и в дальнейшем в системе непрерывного образования) и укреплением (равно как сохранением и развитием) индивидуального здоровья они дополнены принципом «валеологичность достижения результата» (Браже, 2005) [16, с. 42].

В нашем исследовании система ВСИОМ студента медицинского колледжа рассматривается как совокупность следующих условий:

1) организационно-гигиенические, включающие в себя технологии систематического обеспечения и контроля гигиенически оптимальных условий осуществления образовательного процесса: поддержание оптимальной температуры и влажности воздуха в учебной аудитории, правильное освещение рабочего места и подбор мебели, регламентирующие время и условия работы с ПК;

2) экологические – создание природосообразных условий, гармонизирующих отношение с природой, стимулирующих ответственность за результаты собственной деятельности – создание зелено-

го уголка в учебном кабинете и уход за ним;

3) содержательно-технологические, т. е. обеспечивающие оптимальное усвоение учебной информации и применение полученных знаний, умений и навыков на практике: здесь за основу мы взяли модульную образовательную технологию. Отличительные особенности модульного обучения, выявленные в процессе анализа специальной литературы, актуализируют его высокую технологичность [17], которая позволяет интегрировать валеологическую и андрагогическую составляющие, индивидуализировать образовательный процесс и, как результат, рассматривать модульную образовательную технологию в качестве здоровьесберегающей образовательной технологии в системе ВСИОМ студента. С учетом специфических особенностей профессиональной подготовки медработников среднего звена учебный модуль мы рассматриваем в качестве совокупности когнитивного, поведенческого и эмоционального компонентов.

Эффективность применения условий, реализующих ВСИОМ студента медицинского колледжа, как обеспечивающих эмоциональное благополучие студентов на различных занятиях (практических: клинических и доклинических), а также в качестве способствующих устранению противоречия между необходимостью безопасного, самостоятельного и осознанного принятия студентами решений, касающихся здоровья и благополучия: как собственно, так и человека, имеющего проблемы со здоровьем, и недостаточностью у них жизненного опыта, оценивалась посредством педагогического наблюдения и самонаблюдения, опроса (включающего анкетирование с помощью «Анкеты будущей медсестры, медбрата, фельдшера» и беседы со студентами), определения уровня тревожности (по «Шкале социально-ситуативной тревоги» Кондаша), мониторинга полученных результатов. Также осуществлялся качественный и количественный анализ документации (статистических отчетов, личных дел студентов). Исследование проводилось в период с 2005 по 2011 г. Экспериментальной базой исследования явилось государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Санкт-Петербургский медико-технический колледж» федерального медико-биологического агентства России. В качестве контрольной (КГ) и экспериментальной (ЭГ) групп для констатирующего и формирующего эксперимента были выбраны студенты II курса медицинского колледжа отделений «Сестринское дело» и «Лечебное дело» (на базе основного общего образования и среднего (полного) общего образования) в количестве 240 человек (120 – ЭГ, 120 – КГ).

Анализ полученных результатов позволил нам констатировать, что студенты ЭГ более адаптиро-

ваны (по сравнению со студентами КГ) к осознанному восприятию проблем, связанных со здоровьем, в том числе другого человека: в большей степени готовы к оказанию помощи в решении этих проблем (увереннее выполняют мероприятия по уходу и лечению больных, индивидуально подходят к каждому клиническому случаю, легче устанавливают с пациентами разных возрастных и социальных групп доверительные отношения). Студентов ЭГ отличает большая социализированность и степень готовности к решению проблемных ситуаций, возникающих как в быту, так и в процессе профессионального обучения: они проявляют большую самостоятельность при решении ситуационных задач практического и теоретического характера, свободнее взаимодействуют с окружающими, меньше нуждаются в помощи сопровождающего – осознанно подходят к учебной деятельности как требующей определенных умственных и физических затрат. Таким образом, можно констатировать, что студенты ЭГ более ответственно (по сравнению со студентами КГ) подходят как к принятию решений, так и к осознанию возможных результатов этих решений, т. е. в большей степени обладают как взрослостью, так и зрелостью.

Студенты экспериментальной группы рассматривают дефиниции «здоровье» и «здоровый образ жизни» в качестве интегративных, гармонично сочетающих и физическую, и духовную, и социальную компоненты. Это подтверждается изменениями в ценностных ориентациях студентов ЭГ. Отвечая на вопрос относительно наиболее значимых ценностей, они ставят крепкое здоровье и здоровый образ жизни, а также возможность помочь ближнему и облегчить его страдания на лидирующие позиции в ряду ценностей. Студенты КГ прежде всего выделяют личную независимость и удачную карьеру. Это подтверждает наличие противоречия между желанием студентов обрести статус «взрослого» и недостаточным уровнем взрослости и зрелости. Также меняется отношение студентов экспериментальной группы к вредным привычкам – имеет место резко положительная динамика, по сравнению с контрольной группой, в плане употребления алкогольных напитков и курения.

С целью экспериментального обоснования эффективности ВСИОМ студента как обеспечивающего благоприятный эмоциональный фон на практических занятиях первой изучаемой дисциплины специального цикла нами определялся уровень самооценочной, учебной и межличностной тревожности по методике Кондаша в зависимости от типа функциональной асимметрии полушарий головного мозга (ФАПГМ) и биоритмического профиля студентов. В результате в КГ на занятиях в клинике

и зачетном занятии было выявлено повышение уровня тревожности. Проявляется это в оценке учебной ситуации, неадекватной по своим возможностям способностям студентов, заниженной или завышенной самооценке, а также межличностных конфликтах. На занятиях в клинике имеет место менее уверенное (по сравнению со студентами ЭГ) выполнение необходимых мероприятий по уходу и лечению, несоответствие объема полученных (и продемонстрированных на доклинических занятиях) знаний, умений и показанных при оказании помощи человеку, имеющему проблемы со здоровьем, усталостью по окончании занятия. Для осуществления ухода за больными на занятиях в клинике студенты КГ чаще нуждаются в помощи и консультации сопровождающего. При этом самый высокий уровень тревожности выявлен у студентов с правополушарным типом ФАПГМ – при установлении зависимости уровней тревожности от типа ФАПГМ студентов (наименьший – у обучающихся со смешанным типом). Что касается изменения уровней тревожности в зависимости от биоритмического профиля, то имеет место тенденция к усилению тревожного состояния по направлению от «дневного» уровня к «вечернему» и уменьшению уровня тревожности по направлению от «утреннего» к «дневному» типу. В экспериментальной группе уровень тревожности не превышает нормальных значений. Уместно, как нам представляется, отметить, что студенты ЭГ легче реализуют полученные знания (в том числе и валеологические) на практике, демонстрируя умение убеждать в своей правоте пациентов различного возраста, принадлежащих к различным социальным слоям.

Таким образом, можно говорить о том, что ВСИОМ студента является условием для формирования у будущих медицинских работников среднего звена готовности к осуществлению профессиональной деятельности (в том числе и в стрессовой ситуации) на основе заботы, милосердия и толерантности. Это подразумевает видение в человеке не только болезни, но и человека (как индивидуальности) при выполнении своих функциональных обязанностей. На основании вышесказанного можно констатировать, что реализация ВСИОМ студента в качестве условия профессиональной подготовки медработников среднего звена определяет устойчивое развитие обучающегося.

Результаты исследования инициируют дальнейшее изучение проблемы, которое может быть направлено на создание условий для реализации ВСИОМ обучающегося на различных этапах профессионального медицинского (медсестринского) образования: среднего, высшего (бакалавр, магистр) и постдипломного.

Список литературы

1. Казакова Е. И. Системно-ориентационный подход к развитию общеобразовательной школы. СПб.: Образование, 1995. 66 с.
2. Тряпицына А. П. Педагогические основы творческой учебно-познавательной деятельности школьников: дис. ... д-ра пед. наук. Л., 1991. 396 с.
3. Ершова Н. Г. Психолого-педагогическое сопровождение профессионально-личностного развития студентов в вузах физической культуры: дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2004. 437 с.
4. Анохина Т. В. Педагогическая поддержка как реальность современного образования // Новые ценности образования. Вып. 6. М.: Инноватор, 1996. С. 71–80.
5. Газман О. С., Вейс Р. М., Крылова Н. Б. Новые ценности образования: содержание гуманистического образования. М.: Рос. гуманит. научный фонд, 1995. 103 с.
6. Мудрик А. В. Введение в социальную педагогику: учеб. пос. для студентов. М.: Ин-т практ. психол., 1997. 365 с.
7. Хамалайнен Ю. Социальное исключение молодежи: его предупреждение – требование общества // Новые ценности образования. Вып. 6: Забота – Поддержка – Консультирование. М.: Инноватор, 1996. С. 106–116.
8. Бережнова Л. Н. Предупреждение депривации в образовательном процессе: моногр. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2000. 240 с.
9. Татарникова Л. Г. Валеология в педагогическом пространстве: монография-эссе. СПб.: Кристмас+, 2002. 200 с.
10. Романова С. П., Игнатова В. В. Организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2011. Вып. 4 (106). С. 166–170.
11. Ожегов С. И. Словарь русского языка / под ред. Н. Ю. Шведовой. 10-е изд., стер. М.: Сов. энциклопедия, 1973. 846 с.
12. Ухтомский А. А. Заслуженный собеседник: Этика. Религия. Наука. Рыбинск: Рыбинское подворье, 1997. 576 с.
13. Бердяев Н. А. Самопознание. М.: Книга, 1991. 445 с.
14. Никандров Н. Д. Духовные ценности и воспитание человека // Педагогика. 1998. № 4. С. 3–8.
15. Вершловский С. Г. Непрерывное образование: историко-теоретический анализ феномена: моногр. СПб.: СПбАППО, 2008. 155 с.
16. Браже Т. Г. Гуманитарная культура взрослых: развитие в процессе непрерывного образования. СПб.: Тускарора, 2006. 164 с.
17. Насырова Э. Ф. Модульное обучение студентов университета в системе кредитно-зачетных единиц // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2011. Вып. 6 (108). С. 16–20.

Кузнецова Е. А., преподаватель высшей категории, методист.

Санкт-Петербургский медико-технический колледж федерального медико-биологического агентства РФ.

Ул. 12-я Красноармейская, 2/23 А, Санкт-Петербург, Россия, 190005.

E-mail: mart2485@mail.ru

Материал поступил в редакцию 14.10.2011.

Е. А. Kuznetsova

VALEOLOGICAL SUPPORT OF STUDENTS' INDIVIDUAL EDUCATION PLANS AS CONDITION OF THE PROFESSIONAL TRAINING OF THE MIDDLE LEVEL MEDICAL STAFF

The article considers the features of the professional training of the middle level medical staff (determined by training practices and further labour activity) in the context of valeological support of students individual education plans, which results in independent decisions – safe for personal health of trainees and people with health problems – taken by students in problem situations.

Key words: *student of medical college, valeological support, individuality, module educational technology, andragogical training philosophy.*

St.-Petersburg. FSEI SPE “St. Petersburg Medical-Technical College” FMBA of Russia.

Ul. 12th Krasnoarmeyskaya, 2/23 A, St. Petersburg, Russia, 198005.

E-mail: mart 2485@mail.ru