МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

© А.В. Захаров, Н.М. Захарова, 2014

ТЕХНОЛОГИЯ КОНТЕКСТНОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

А.В. Захаров, канд. пед. наук, **Н.М. Захарова**
Тюменский государственный университет, Ишимский медицинский колледж
E-mail: gpi-2009@mail.ru

Рассмотрены возможности контекстного обучения в повышении качества подготовки медицинских работников. Приведены результаты оценки эффективности применения технологии контекстного обучения.

Ключевые слова: технология контекстного обучения, качество образования.

Сегодня медицинскому работнику среднего звена необходимо умение оценивать проблемы пациентов, самостоятельно принимать решения и реализовывать их.

Эти требования медицинской практики должны найти отражение в профессиональной подготовке специалистов, что будет способствовать повышению качества профессионального образования.

Исследователи отмечают разрыв между теоретической и практической подготовкой студентов средних медицинских образовательных учреждений, а также несоответствие учебных программ будущей профессиональной деятельности обучающихся. Преодолеть его можно путем использования таких технологий обучения, которые в наибольшей степени способствовали бы интеграции учебно-познавательной и профессионально-практической деятельности студентов. Одна из них – технология контекстного обучения, разработанная научной школой А.А. Вербицкого [1].

Нами проведена опытно-экспериментальная работа по внедрению данной технологии. Мы исходили из предположения, что если реализовать предлагаемую технологию, то:

- изменится отношение студентов к будущей профессиональной деятельности (студент осознает себя в качестве субъекта профессиональной деятельности, а пациента – как личность, нуждающуюся в помощи);
- повысится уровень профессиональной компетентности будущего специалиста (приобретается опыт профессиональной деятельности).

В эксперименте приняли участие 354 студента Ишимского медицинского училища и 15 медицинских работников Областной клинической больницы №4.

Основой для внедрения технологии, направленной на повышение качества образования медицинских работников, послужили 3 базовых формы деятельности, выделенные А.А. Вербицким:

- учебная деятельность академического типа (процедура передачи и усвоения информации – семиотическая обучающая модель);
- квазипрофессиональная деятельность, суть которой – воссоздание на учебных занятиях условий и ситуаций, подобных встречающимся в профессиональной деятельности;
- учебно-профессиональная деятельность – студенты включаются в профессиональную среду (социальная модель, в которой задается социокультурный контекст будущей профессии) [1].

В каждой из моделей мы использовали учебные задачи развивающего характера, предлагаемые Э.Ф. Зеером [2]. Для этого в лекциях применяли технологии проблемного обучения с элементами активного. Например, на лекции по дифтерии перед демонстрацией фильма ставится проблемная ситуация, которая разрешается вместе со студентами. Модель учебных действий в этом случае отражает реальные действия и поступки специалиста при

доказательстве истинности решения. Здесь можно говорить о преобразовании данной формы обучения в активную, когда обучающийся с самого начала побуждается к действию.

Интересные способы проведения семинарских занятий при контекстном обучении – имитационное моделирование, дискуссия. Были проведены семинарские занятия по темам: «Сыпной тиф», «Вирусные гепатиты» и др. с использованием деловых игр, что максимально приближало студентов к предстоящей им деятельности. Постепенно учебная деятельность превращалась в профессиональную, что наполняло процесс обучения личностным смыслом.

Практические занятия проходили в 2 этапа. На 1-м этапе студенты отрабатывали практические навыки и решали ситуационные проблемные задачи или участвовали в ролевых играх: проигрывались разные ситуации по выявлению проблем пациента, оказанию помощи, забору анализов с их транспортировкой, проведению противоэпидемических мероприятий. 2-й этап – работа в поликлинике и стационаре. Студенты получали опыт практической деятельности в производственных коллективах, опыт общения с пациентами.

Логика построения учебного курса (лекция – семинар – практические занятия – производственная практика) создает возможность реализации контекстного обучения. Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) в медицинских колледжах не является обязательной формой организации учебного процесса, поэтому наиболее приемлемой формой организации НИРС мы считаем клубную. В нашем училище с 1995 г. работает научно-исследовательский клуб «МЭИ». Работа клуба строилась с учетом того, что НИРС является элементом контекстного обучения, т.е. должна отвечать модели профессиональной деятельности. Следовательно, и структура исследовательской деятельности должна соответствовать данной модели. Модель организации сестринской помощи (сестринский процесс) включает в себя 5 этапов: 1-й этап – обследование; 2-й – диагностика; 3-й – планирование; 4-й – выполнение; 5-й – оценка результатов.

Внедрение этапов сестринского процесса в профилактику инфекционных болезней нашло отражение в этапах исследовательской деятельности.

Результаты внедрения предлагаемой технологии мы оценивали, анализируя изменение следующих показателей:

- отношение студентов к будущей профессиональной деятельности (анкета «Отношение к профессиональной деятельности»; модифицированный тест смысложизненных ориентаций – СЖО) [3];
- уровень сформированности профессиональной компетентности:
  - по знаниям и умениям (показатели успеваемости, коэффициент обученности, результаты тестирования по специально разработанным разноуровневым диагностическим тестам);
  - по качеству (на основе метода экспертных оценок в ходе производственной практики).

Кратко рассмотрим результаты оценки.

Тест СЖО содержал 4 измерительных шкалы: 1) целеустремленность; 2) профессиональная мотивация; 3) локус контроля «Я»; 4) самореализация.

Показатели СЖО до эксперимента во всех группах оценивались как средние (по показателю №1) и низкие (по показателям №2–4). Повторное тестирование позволило определить статистически достоверные изменения СЖО по шкале профессиональная мотивация ($p<0,01$), а также по шкале целеустремленность и самореализация ($p<0,05$), что мы рассматриваем как подтверждение эффективности применяемой технологии в формировании у студентов устойчивых целей и желания реализовать себя в будущей профессии (см. таблицу).

Диагностические тесты, предназначенные для определения степени овладения знаниями и умениями, предполагали выполнение студентами 5 групп заданий, каждая из которых соответствовала определенному уровню узнавания, запоминания, понимания, применения (в стандартных ситуациях), творческого применения. Такие задания обеспечивают развивающий характер контроля.

Результаты тестирования показали, что повышение успеваемости у студентов отделения «Лечебное дело» наблюдалось только при использовании всех форм деятельности (от учебной до

Показатели СЖО в экспериментальной группе

Шкала теста	Показатель до эксперимента	Сравнение	Показатель после эксперимента
Целеустремленность	10,5 (средний)	3,34 **	18,5 (высокий)
Профессиональная мотивация	8,0 (низкий)	2,89 *	15,5 (высокий)
Локус контроля «Я»	9,0 (низкий)	1,40	11,0 (средний)
Самореализация	7,3 (низкий)	2,27 *	12,5 (средний)

Примечание. Достоверность различий: * – $p<0,05$; ** – $p<0,01$.

учебно-профессиональной). В экспериментальных группах, в которых применялась технология контекстного обучения, результаты были выше, что свидетельствует об ее эффективности. Изучение творческих качеств личности методом экспертных оценок выявило их высокий уровень у испытуемых, показавших высокие результаты при тестировании [4].

Об эффективности используемой нами технологии можно судить и по тому, что наши студенты заняли призовые места на межрегиональных и областных студенческих конференциях 2000–2012 гг. в Ишиме, Омске, Сургуте, Тюмени и др., а также по факту публикаций тезисов, научных статей. Помимо этого, наши студенты организовали акции и конференции, направленные на формирование культуры здоровья учащихся.

Таким образом, контекстное обучение – наиболее востребованная в подготовке специалистов сестринского дела технология, позволяющая повысить качество профессионального образования.

Литература

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе [Текст] : контекстный подход. – М. : Высшая школа, 1991. – 207 с.

2. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования. Учебное пособие. – 2-е изд., перераб. – М.: Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та; Воронеж : МОДЭК, 2003. – 480 с.

3. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций. 2-е изд. – М.: Смысл, 2000. – 18 с.

4. Перфильева Г.М. Сестринское дело в России (социально-гигиенический анализ и прогноз). Автореферат дисс. ... докт. мед. наук. – М., ММА им. И.М. Сеченова, 1995. – 46 с.

IMPROVING THE QUALITY OF EDUCATION, BY USING CONTEXT LEARNING TECHNOLOGY IN THE TRAINING OF MID-LEVEL HEALTH WORKERS

A.V. Zakharov, Cand. Ped. Sci.; N.M. Zakharova
Tyumen State University; Ishim Medical College

The paper considers the possibilities of context learning and quality improvement in the training health workers, as well as the results of testing the efficiency of context learning technology.

Key words: context learning technology, education quality.