

УДК 614.2:378

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВЦЕНТРИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Плотникова И.Е., Комова С.Ю.

ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава
России, Воронеж, e-mail: pedagogika51@mail.ru

Проведен анализ опытно-экспериментальной работы по определению возможности формирования у студентов медицинского вуза компетенций здоровьесбережения посредством использования в процессе обучения здравоцентрической системы обучения, построенной на основе сочетания в образовательном процессе педагогических технологий. Диагностика осуществлялась по трем направлениям: выявление уровня знаний, умений и навыков в области здоровьесбережения; диагностика коммуникативных компетенций; выявление уровня сформированности культуры здоровья. Результаты опытно-экспериментальной работы показали, что здравоцентрическая система обучения способствует положительной динамике умений и навыков в области здоровьесбережения у будущих врачей; формированию высокого уровня коммуникативных и организаторских способностей, что приводит к повышению уровня сформированности здоровьесберегающего поведения, выраженного в стремлении овладеть здоровьесберегающими технологиями, и, следовательно, эффективному формированию здоровьесберегающей компетенции у будущих специалистов медицинского профиля.

Ключевые слова: здравоцентрическая система, компетенция здоровьесбережения, педагогические технологии

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL DIAGNOSTICS OF THE EFFECTIVENESS OF THE ZDRAVOTSENTRICHESKOY SYSTEM OF INSTRUCTION IN MEDICAL UNIVERSITY

Plotnikova I.E., Komova S.Y.

Voronezh State Medical Academy N.N. Burdenko, Voronezh, e-mail: pedagogika51@mail.ru

Проведен анализ опытно-экспериментальной работы по определению возможности формирования у студентов медицинского вуза компетенций здоровьесбережения посредством использования в процессе обучения здравоцентрической системы обучения, построенной на основе сочетания в образовательном процессе педагогических технологий. Диагностика осуществлялась по трем направлениям: выявление уровня знаний, умений и навыков в области здоровьесбережения; диагностика коммуникативных компетенций; выявление уровня сформированности культуры здоровья. Результаты опытно-экспериментальной работы показали, что здравоцентрическая система обучения способствует: положительной динамике умений и навыков в области здоровьесбережения у будущих врачей; формированию высокого уровня коммуникативных и организаторских способностей, что приводит к повышению уровня сформированности здоровьесберегающего поведения, выраженного в стремлении овладеть здоровьесберегающими технологиями, и, следовательно, эффективному формированию здоровьесберегающей компетенции у будущих специалистов медицинского профиля.

Keywords: zdravotsentricheskaya system, zdorovesberezeniya competence, educational technology

Приоритетным направлением в системе медицинского образования, согласно положениям Болонской декларации, является формирование компетенции здоровьесбережения. Компетенция здоровьесбережения, с одной стороны, является основой врачебной деятельности как совокупности профессиональных знаний, умений, навыков и мотивов, а, с другой стороны, как основа формирования здорового образа жизни самого врача. Исходя из вышесказанного, система подготовки будущего врача должна иметь здравоцентрическую направленность [1, 5]. Есть основания полагать, что здравоцентрическая система обучения будет способствовать формированию не только узкоспециализированных профессиональных знаний, умений и навыков, но и, прежде всего, выработке аксиологических и рефлексивных оснований сохранения и коррекции здоровья будущих пациентов [12].

Для подтверждения эффективности образовательного процесса, имеющего здравоцентрическую направленность, нами была проведена опытно-экспериментальная работа со студентами ВГМА им. Н.Н. Бурденко. В эксперименте участвовали 175 студентов первого курса медицинского вуза.

Цель эксперимента – определить возможности формирования у будущих врачей компетенции здоровьесбережения посредством использования в процессе обучения здравоцентрической системы обучения, построенной на основе сочетания в образовательном процессе педагогических технологий.

Для решения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

- определить содержание процесса формирования компетенций здоровьесбережения в условиях педагогической деятельности;
- выявить уровень сформированности компетенций здоровьесбережения у буду-

щих врачей с помощью комплекса психодиагностических методик.

Диагностика осуществлялась по трем направлениям: выявление уровня знаний, умений и навыков в области здоровьесбережения; диагностика коммуникативных компетенций; выявление уровня сформированности культуры здоровья.

Диагностика уровня знаний, практических умений и навыков осуществлялась на основе тестирования по направлениям «Психология здоровья» – тест «Индекс отношения к здоровью» (С.Д. Дерябо, В.М. Кабаева, В.А. Ясвин), «Современные средства и системы оздоровления организма», «Основы самодиагностики здоровья» – тест «Основы самодиагностики» Т. Статтофорда.

Для диагностики уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции нами были выделены три уровня: высокий, средний и низкий. Диагностика знаний студентов на этапе констатирующего эксперимента осуществлялась в начальном периоде изучения курса предложенных модулей. Для диагностики уровня знаний нами были выделены три уровня: низкий (до 30% правильных ответов), средний (от 31 до 74% правильных ответов) и высокий (от 75 до 100% правильных ответов) уровни знаний студентов.

В ходе констатирующего эксперимента было выявлено, что большая часть испытуемых имеют низкий и близкий к среднему уровень теоретических остаточных знаний. Процентное соотношение студентов с выявленным низким уровнем знаний колеблется в пределах от 58 до 61% в контрольной группе, 60–85% у студентов экспериментальной группы. Исходя из анализа ответов на тестовые задания, было выявлено, что наибольшую частоту встречаемости имеют неправильные ответы на вопросы, содержащие информацию медико-биологического и психологического характера. При диагностике уровня сформированности умений и навыков было выявлено, что низкий уровень наблюдался у 63% студентов, средний – у 29%, высокий – у 8%.

Коммуникативные компетенции представляют собой важную предпосылку развития здоровьесберегающей компетентности. Диагностика коммуникативных компетенций студентов медвуза осуществлялась на основе комплекса психолого-педагогических тестов, нацеленных на выявление таких качеств, как направленность личности (Б. Басс), организаторских и коммуникативных способностей, определение эмпатийных тенденций (В.В. Бойко), «Оценка самоконтроля в общении» (М. Снайдер).

Респонденты с низким и ниже среднего уровнями проявления коммуникативных

и организаторских склонностей не стремятся к общению, чувствуют себя скованно в коллективе, испытывают трудности в установлении контактов с людьми и в выступлении перед аудиторией, плохо ориентируются в незнакомой ситуации, не отстаивают свое мнение. Будущие врачи, обладающие таким уровнем коммуникативной компетентности, предпочитают избегать проявления самостоятельных решений и инициативы, соответственно не владеют навыками творческой проектной деятельности.

Респонденты со средним уровнем проявления коммуникативных и организаторских склонностей стремятся к контактам с людьми, отстаивают свое мнение, планируют свою работу, однако потенциал их склонностей не отличается высокой устойчивостью. Эта группа испытуемых нуждается в дальнейшей серьезной и планомерной воспитательной работе по формированию и развитию коммуникативных и организаторских склонностей.

При высоком уровне проявления коммуникативных и организаторских склонностей для респондентов характерны такие качества, как постоянное стремление расширить круг своих знакомых, заниматься общественной деятельностью, помогать близким, друзьям, проявлять инициативу в общении. Такие люди с удовольствием участвуют в организации общественных мероприятий, они способны принимать самостоятельное решение в трудной ситуации. Все это они делают не по принуждению, а согласно внутренним устремлениям. Врачи с высоким уровнем проявления коммуникативных и организаторских склонностей испытывают потребность в коммуникативной и организаторской деятельности и активно стремятся к ней, быстро ориентируются в трудных ситуациях, непринужденно ведут себя в новом коллективе, это инициативные люди, которые предпочитают в важном деле или в создавшейся сложной ситуации принимать самостоятельные решения, отстаивают свое мнение и добиваются, чтобы оно было принято другими. Они настойчивы в деятельности, которая их привлекает [2].

Для определения эмоционально-волевого компонента коммуникативной компетентности произведена оценка способностей студентов медицинского вуза к эмпатии – способности человека к произвольной эмоциональной отзывчивости на переживания других людей [11]. Развитая у врача эмпатия – ключевой фактор успеха профессиональной деятельности, исходя из этого, эмпатия – один из главных компонентов коммуникативной компетентности врача.

Диагностика уровня сформированности субъективного отношения к здоровью проводилась через использование системы параметров индекса отношения к здоровью, включающей интенсивность и сознательность [3, 7, 9]. Интенсивность отношения рассматривалась на основе четырех компонентов: перцептивно-аффективного, когнитивного, практического и поступочного [13]. Сознательность как показатель сформированности позиции личности как общественного субъекта подразумевает интеграцию данного отношения в сознательной социальной избирательности поведения личности.

Отношение к здоровью представляет собой систему индивидуальных избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью, а также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния [4, 6, 9, 10].

Отношение к здоровью конкретно проявляется в поступках, переживаниях и вербально реализуемых суждениях людей относительно факторов, влияющих на физическое здоровье и психическое благополучие. При этом поведение и высказываемые суждения о здоровье могут быть адекватными или неадекватными. Мерой соответствия адекватности отношения к здоровью служит степень соответствия поступков человека требованиям здорового образа жизни, а в высказываниях и суждениях относительно факторов сохранения здоровья

центральным является аспект психического здоровья [8].

В соответствии с представленными данными по поведенческим характеристикам отношения к здоровью были выделены три группы: группа А – к ней относятся студенты, характеризующиеся безразлично-потребительским отношением к здоровью, низкой чувствительностью к изменениям в собственном организме; потребность в приобретении новых знаний о здоровье у них отсутствует; интерес к проблемам укрепления здоровья не проявляется.

Группа В – это студенты, относящиеся к здоровью как данности, у них наблюдается заинтересованность в получении знаний о психическом и физическом здоровье, методах и средствах улучшения физических качеств; они профессионально занимаются спортом.

Группа С – характеризуется уровнем отношения к здоровью как к ценности, студенты этой группы отличаются адекватным восприятием физического и психического здоровья, высоким уровнем сформированности рефлексивного компонента, стремлением овладеть здоровьесберегающими технологиями.

Было выявлено, что среди студентов 1 курса преобладают респонденты, относящиеся к группе В (72%), небольшой процент первокурсников был отнесен к группе С всего 3%, оставшиеся 25% студентов характеризовались безразлично-потребительским отношением к здоровью и входили в группу А (рис. 1).

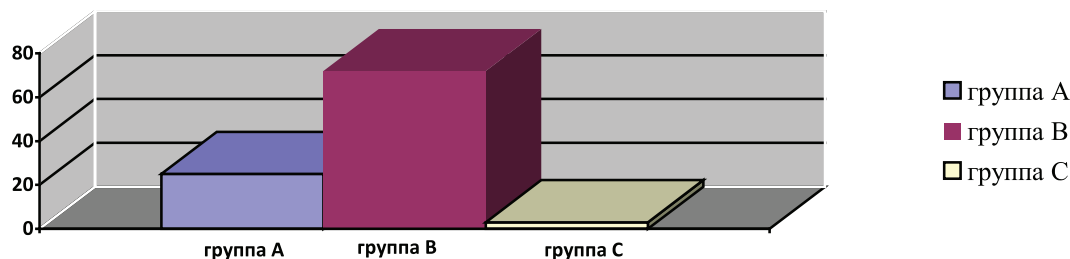


Рис. 1. Результаты диагностики отношения к здоровью на этапе констатирующего эксперимента

В структуре отношения к здоровью у большинства студентов первого курса преобладали показатели когнитивной, эмоциональной и практической шкал. Это свидетельствует о том, что проблемы здоровья, его сохранения и совершенствования для них эмоционально значимы, они стремятся получать информацию о здоровьесбережении, однако эти факты не находят отражения в их поведении и поступках.

На этапе формирующего эксперимента была осуществлена проверка педагогиче-

ской модели здравоцентрической системы обучения и наполнение ее конкретным содержанием.

Результаты опытно-экспериментальной работы, проведенной на этапе формирующего эксперимента, показали, что реализованная в процессе обучения здравоцентрическая система обучения способствует формированию компетенции здоровьесбережения у будущих врачей.

Анализ полученных данных показал более эффективную динамику процесса

формирования компетенции здоровьесбережения в экспериментальной группе по сравнению с контрольной. Как видно из данных диагностики, полученных нами в ходе исследования, в экспериментальной группе количество студентов с низким уровнем знаний снизилось с 75 до 24%, в то время как

в контрольной группе эта динамика составила всего 15%. Процент студентов со средним уровнем знаний в экспериментальной группе увеличился до 53%, в контрольной – соответственно до 29%, доля студентов в экспериментальной группе с высоким уровнем знаний повысилась до 22% (рис. 2).

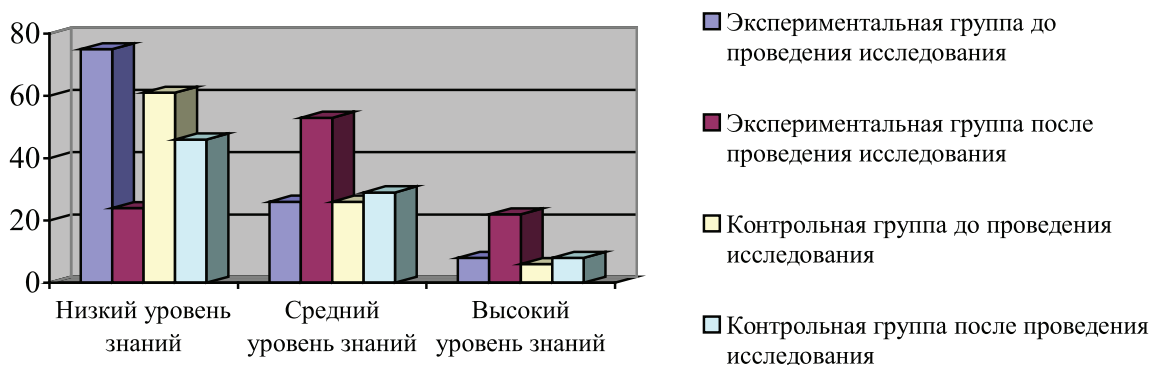


Рис. 2. Сравнительный анализ диагностики знаний студентов экспериментальной и контрольной групп

Динамика умений и навыков в экспериментальной группе выражена в значительном снижении количества студентов с низким уровнем сформированности умений и навыков и значительной положительной динамикой среднего и высокого уровня сформированности умений и навыков.

При диагностике отношения к здоровью было выявлено, что при изначально высоком преобладании среди контингента обследуемых респондентов, отнесенных к группе В, которая характеризовалась преобладанием аффективной, когнитивной и практической шкал, в экспериментальной группе произошла динамика в направлении интенсивного преобладания поступочной шкалы, соответственно наблюдаем значительное увеличение количества студентов, у которых потребности стали соотноситься с поведением.

Динамика уровня сформированности здоровьесберегающего поведения на этапе формирующего эксперимента характеризовалась также значительным уменьшением низкого уровня и значительным увеличением процентного соотношения студентов со средним и высоким уровнем сформированности данного критерия в экспериментальной группе по сравнению с контрольной.

Также можно отметить, что эмоциональное восприятие студентами экспериментальной группы занятий с использованием педагогических технологий позитивное. Следовательно, данная форма проведения занятия способствует повышению уровня мотивации познавательной активности, что

является важным фактором учебного и воспитательного процессов.

Результаты опытно-экспериментальной работы и их анализ показал, что использование здравоцентрической системы обучения, основанной на преобладании в учебном процессе современных педагогических технологий, способствует эффективному формированию здоровьесберегающей компетенции будущего врача.

Список литературы

1. Богачев Р.С. Профессиональные и нравственные аспекты современной подготовки врача / Актуальные проблемы педагогики в высшей медицинской школе. Организационные и методические особенности подготовки врачей в новых условиях. Педагогические чтения 2005 г. // под ред. Р.С. Богачева. – Смоленск: Изд-во СГМА, 2005. – С. 3–4.
2. Баландина Е.А. Коммуникативная компетентность медицинских работников / Высшее образование в России. – 2006. – № 11. – С. 152–153.
3. Дерябо С.Д. Феномен субъектного восприятия природных объектов // Вопр. психологии. 2002. № 1. URL: <http://www.childpsy.ru/lib/articles/id/10203.php> (дата обращения: 02.11.2013).
4. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В. Журавлева. – М.: Наука, 2006. – 238 с.
5. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 34–42.
6. Коновалова Н.Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2000. – 232 с.
7. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. – М.: Наука, 1984. – 439 с.
8. Лучков В.В. Избранное. – М.: Наука, 2003. – 392 с.
9. Мясичев В.Н. Психология отношений / под ред. А.А. Бодалева. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. – 356 с.

10. Реан А.А. Психология личности : социализация, поведение, общение : учебное пособие для вузов. – М.: АСТ; СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 407 с.

11. Серегина Т.П. Коммуникативная компетентность как профессиональная ценность современного педагога [Электронный ресурс]. URL: <http://festival.1september.ru/articles/214521/> (дата обращения: 02.11.2013).

12. Храмов В.В., Толстокоров С.А., Колесова О.Г., Шпитальная В.П. Реализация учебного процесса по дисциплинам здравоцентрической парадигмальной направленности на кафедре лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – № 1. – С. 168–171.

13. Ясвин В.А. Психология отношения к природе. – М.: Смысл, 2000. – 456 с.

References

1. Bogachev R.S. Professional'nye i нравственные аспекты современной подготовки врача / Aktual'nye problemy pedagogiki v vysshej medicinskoj shkole. Organizacionnye i metodicheskie osobennosti podgotovki vrachej v novyh uslovijah. Pedagogicheskie chtenija 2005 g. // [pod redakciej R.S. Bogacheva]. Smolensk : Izd-vo ŠGMA, 2005. pp. 3–4.

2. Balandina E.A. Kommunikativnaja kompetentnost' medicinskih rabotnikov / Vysshee obrazovanie v Rossii. 2006. no. 11. pp. 152–153.

3. Derjabo S.D. Fenomen sub#ektnogo vosprijatija prirodnyh ob#ektov // Vopr. psihologii. 2002. no. 1. URL: <http://www.childpsy.ru/lib/articles/id/10203.php> (data obrashhenija: 02.11.2013).

4. Zhuravleva I.V. Otnoshenie k zdorov'ju individa i obshhestva. M.: Nauka, 2006. 238 p.

5. Zimnjaja I.A. Kljuchevyje kompetencii novaja paradigma rezul'tata obrazovanija // Vysshee obrazovanie segodnja. 2003. no. 5. pp. 34–42.

6. Konovalova N.L. Preduprezhdenie narushenij v razvitii lichnosti pri psihologicheskom soprovozhdenii shkol'nikov. SPb.: Izd-vo S.-Peterb. un-ta. 2000. 232 p.

7. Lomov B.F. Metodologicheskie i teoreticheskie problemy psihologii. M.: Nauka, 1984. 439 p.

8. Luchkov V.V. Izbrannoe. M.: Nauka, 2003. 392 p.

9. Mjasishhev V.N. Psihologija otnoshenij / pod redakciej A.A. Bodaleva. M.: Izdatel'stvo «Institut prakticheskoj psihologii», Voronezh: NPO «MODJeK», 1995. 356 p.

10. Rean A.A. Psihologija lichnosti : socializacija, povedenie, obshhenie : uchebnoe posobie dlja vuzov / A.A. Rean. M.: AST; SPb.: Prjam-EVROZNAK, 2007. 407 p.

11. Seregina T.P. Kommunikativnaja kompetentnost' kak professional'naja cennost' sovremennogo pedagoga [Elektronnyj resurs]. URL: <http://festival.1september.ru/articles/214521/> (data obrashhenija: 02.11.2013).

12. Hramov V.V., Tolstokorov S.A., Kolesova O.G., Shpital'naja V.P. Realizacija uchebnogo processa po disciplinam zdavocentricheskoj paradigmal'noj napravlenosti na kafedre lechebnoj fizkul'tury, sportivnoj mediciny i fizioterapii // Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. 2011. no. 1. pp. 168–171.

13. Jasvin V.A. Psihologija otnoshenija k prirode / V.A. Jasvin. M.: Smysl, 2000. 456 p.

Рецензенты:

Бережная И.Ф., д.п.н., доцент, заведующая кафедрой педагогики и педагогической психологии факультета философии и психологии, ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный университет» Министерства образования и науки РФ, г. Воронеж;

Волынкина Н.В., д.п.н., доцент, профессор Военного учебно-научного центра Военно-воздушных сил «Военно-воздушная академия имени профессора Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина» Министерства обороны РФ, г. Воронеж.

Работа поступила в редакцию 30.12.2013.