

ТЕХНОЛОГИЯ ИНТЕГРАТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ОБУЧЕНИЯ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИСТА

Ивлева Н.В.

Россия, Орловский базовый медицинский колледж
ninel.ivleva@yandex.ru

За последние годы в мире отчетливо наметилась тенденция к увеличению количества чрезвычайных ситуаций (ЧС) природного и техногенного характера и к утяжелению их последствий. В таких условиях современный контекст профессиональной деятельности медицинского работника характеризуется значительным многообразием и неопределенностью, что существенно затрудняет принятие медиком правильного решения по тактике действий.

Сложность заключается в том, что при ЧС медицинскому специалисту среднего звена приходится работать в обстановке, связанной:

- с воздействием на него различных неблагоприятных факторов (как физических, так и психологических);
- с дефицитом времени для оказания помощи;
- с массовым поступлением пораженных;
- с наличием у пострадавших комбинированной патологии, т.е. одновременного поражения различных органов и систем организма;
- с возможным отсутствием рядом медицинского специалиста с высшим образованием (врача).

Так, по мнению профессора А.В. Гаркави, особенность деятельности специалиста-медика в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) заключается в том, что «работа медицинского персонала при оказании помощи пострадавшим в ЧС помимо чисто медицинских, имеет свои организационные, правовые, деонтологические, психологические особенности, знание которых, безусловно, необходимо каждому, кто принимает участие в этом нелегком, но благородном труде» [1, с.27].

Таким образом, многоаспектность задач, которые приходится решать медицинскому работнику в условиях ЧС, требует от специалистов одновременного применения знаний из различных научных областей, которые в комплексе образуют новую сложную, многомерную систему, получившую в психолого-педагогической науке название интегративного знания.

Интегративное медицинское знание представляет собой концептуально оформленную целостную логико-гносеологическую систему, являющуюся основой профессионализма специалиста-медика.

Интегративное знание отличается от предметно-дифференцированного знания тем, что оно: 1) обладает максимально широким спектром и объемом, т.е. включает в себя все те знания, которые входят в сферу учебно-познавательной деятельности; 2) представляет собой не суммативное объединение ранее разобобщенных элементов знаний, а целостную системно-организованную структуру, обладающую новыми логическими связями и отношениями; 3) за счет применения компонентов знаний из различных областей медицины позволяет актуализировать необходимую информацию и экстраполировать её из одной области в другую для нахождения оптимального решения в любых, в том числе нестандартных ситуациях.

Как всякая система интегративное знание имеет свою структуру. Компоненты этой структуры отражены в таблице 1.

Характеристика компонентов интегративного медицинского знания

Таблица 1

Типы знаний	Характеристика знаний
Понятийно-фактические знания	Термины, понятия, научные факты
Инструментальные знания	Знания логических операций, алгоритмические и технологические знания
Личностно-регулятивные знания	Знание правовых норм и нравственно-этических установок, регулирующих профессиональную деятельность медицинского специалиста.

Однако, при очевидной необходимости получения студентами интегративного медицинского знания как образовательного продукта, на практике имеются определенные сложности его формирования, обусловленные существующей предметно-дифференцированной системой подготовки специалиста (дисциплины, профессиональные модули, МДК и их разделы). В таких условиях приобретаемая по отдельным учебным предметам или разделам модуля информация в сознании студентов не складывается должным образом в целостную систему медицинского знания, «...учебные знания разорваны, нередко представляют собой горох, рассыпанный между предметами и внутри них» [2, с.92]. Владея знаниями в рамках одного учебного предмета, студенты испытывают определенные трудности при переносе этих знаний в другую предметную область, не умеют устанавливать связи между фактами, понятиями и способами решения сложных задач. В этой связи необходима целенаправленная работа преподавателя по преодолению у студентов дифференцированности знаний.

В рамках существующей системы обучения следует «изыскивать пути и методы обеспечения комплексности, системности в изучении сложных структур и явлений, методы научно-обоснованной интеграции содержания всех дисциплин учебного плана в органически целостную систему содержания подготовки специалистов, нацеленную на конечные результаты» [3, с.61]. Одним из возможных путей решения данной проблемы и повышения качества подготовки специалистов является переориентации развития современного медицинского образования на междисциплинарность.

Междисциплинарная интеграция расширяет образовательное пространство, развивает умения применять знания в профессиональной деятельности.

«Одним из методов решения задачи междисциплинарной интеграции как "по вертикали" (между базовыми теоретическими и клиническими дисциплинами), так и "по горизонтали" (между отдельными клиническими дисциплинами) призвано служить использование новейших технологий в учебном процессе» [4, с.41]. При этом технология обучения может быть рассмотрена как «способ организации и осуществления образовательного процесса, опосредованный применением совокупности методических средств в конкретных организационных формах педагогического взаимодействия преподавателей и обучаемых» [5, с. 86].

Для улучшения качества подготовки специалиста-медика нами используется технология интегративно-деятельностного обучения, учитывающая единство целей, содержания, средств, методов и организационных форм учебного процесса.

Технология интегративно-деятельностного обучения базируется: концептуально – на синтезе деятельностного и компетентностного подходов; содержательно – на междисциплинарной интеграции учебного материала; процессуально – на совокупности форм, средств и методов обучения в рамках единой системы, которой выступает учебно-познавательная деятельность студентов.

Реализация применяемой нами технологии в учебном процессе предусматривает:

- вовлечение социально-профессионального контекста в «ткань» процесса обучения, воспроизведение задач на ценностную рефлекссию, проблемный поиск и самоопределение;
- опору на личный опыт обучаемого, апелляцию к нему как фактору

аккумуляции ценностных отношений и вариативно-целесообразных действий в проблемных ситуациях;

- воссоздание модели реальной профессиональной деятельности будущего медицинского специалиста, воспроизведение наиболее существенных функционально-технологических аспектов обрабатываемых чрезвычайных ситуаций, формирование навыков переноса знаний и умений в реальные условия работы;

- всестороннее ориентирование обучаемых в усваиваемом материале, развитие у них навыков системного анализа явлений и процессов;

- активное осуществление студентами мыслительных операций и интеграцию логического и социально-психологического аспектов освоения обучаемыми профессиональной деятельности;

- развитие коммуникативных умений в условиях игрового моделирования ситуаций и задач профессиональной деятельности;

- осуществление согласованности в междисциплинарном структурировании содержания изучаемых дисциплин, призванное обеспечить его оптимальную достаточность и необходимую дополняемость;

- обеспечение релевантности используемых методических средств и организационных форм педагогического взаимодействия задач формирования соответствующих знаний, умений и навыков, личных качеств будущего специалиста-медика.

Данная технология включает в себя следующие этапы: проектно-аналитический, диагностико-корректировочный, организационно-деятельностный и контрольно-результативный. Рассмотрим каждый этап более подробно.

На проектно-аналитическом этапе осуществляется: а) отбор преподавателем значимой учебной информации, ее структурирование, систематизация с учетом содержания формируемых знаний; б) составление междисциплинарного тезауруса.

На диагностико-корректировочном этапе выявляется динамика формирования у студентов знаний, затем осуществляется его корректировка. Уровни формирования интегративного знания у студентов медицинского колледжа и их характеристика приводится в таблице 2.

Характеристика уровней формирования интегративного медицинского знания

Таблица 2

Уровни	Характеристика достигнутого уровня
Ознакомительно-ориентировочный	Студенты знают родовые медицинские понятия, симптомы монотравматической патологии и способы оказания неотложной помощи в некоторых типовых ситуациях. Не полностью соблюдается последовательность действий при выполнении медицинских манипуляций.
Репродуктивно-алгоритмический	Студенты знают родовые и видовые понятия и термины, симптомы сочетанных повреждений и способы оказания неотложной помощи при них. Умеют решать ситуативно-ориентированные задачи по алгоритму. Соблюдается последовательность выполнения медицинских манипуляций, но действия неуверенные. При работе не всегда опираются на знания правовых норм и нравственно-этических установок.
Продуктивно-синтетический	Студенты знают симптомы комбинированных поражений и способов оказания неотложной помощи при них; умеют решать комплексные междисциплинарные учебные задачи, уверенно и правильно выполняют медицинские манипуляции, обладают стремлением совершенствовать свои познания и способности,

	участвуют в УИРС и НИРС. При работе опираются на знания правовых норм и нравственно-этических установок. Обладают лично устойчивыми профессиональными взглядами, убеждениями, идеалами.
--	---

Назначение организационно-деятельностного этапа заключается в сочетании использования традиционных и инновационных методов обучения, направленных на формирование интегративного медицинского знания.

На занятиях в целях реализации интегративно-деятельностной технологии мы применяем совокупность методов обучения, основными из которых являются:

1. методы формирования готовности памяти (эвристическая беседа, «мозговой штурм», понятийный тренинг, терминологический диктант, разгадывание медицинских кроссвордов и др.);

2. структурно-логические методы (решение задач, тестовых заданий, кейс-метод, диспуты, дискуссии);

3. инструктивно-практические методы (отработка медицинских манипуляций на тренажерах, фантомах, манекенах);

4. игровые методы (ролевые и деловые игры, обучающие компьютерные игры тренинги в активном режиме);

5. методы развития опыта творческой деятельности (подготовка докладов, рефератов, проектов, составление портфолио студента);

6. методы эмоционального воздействия (просмотр учебных фильмов, разбор реальных ситуаций из СМИ, экскурсии в Центр медицины катастроф при Областной клинической больнице, Спасательно-пожарное подразделение МЧС).

В педагогической практике особый интерес, на наш взгляд, представляет использование метода разбора реальных ситуаций из СМИ. Этот метод основан на анализе студентами практики работы сотрудников центра медицины катастроф и МЧС при чрезвычайных ситуациях (ЧС), информация о которых сообщалась по телевидению, в журнальных и газетных статьях. Студентам предлагается дать свою собственную оценку ЧС, включающую выявление поражающих факторов и их медицинских последствий, указать характер полученных людьми повреждений, продумать тактику действий, определить объем и средства оказания неотложной помощи, определить прогноз.

Обсуждение медицинских аспектов реальных ЧС обладает высокой мотивационной способностью к изучению учебного материала по медицине катастроф, позволяет уйти от «сухого» академизма учебных пособий и установить связь с жизненной практикой, что способствует формированию у студентов-медиков готовности к действиям в сходных условиях.

На контрольно-результативном этапе проводится промежуточная аттестация, в ходе которой осуществляется контроль и оценка результатов формирования интегративного знания. На основании анализа полученных данных, выявленных типичных ошибок и затруднений студентов при ответе на экзаменационные вопросы вносятся соответствующие коррективы в содержание и технологию учебного процесса.

Таким образом, используемая нами технология интегративно-деятельностного обучения создает возможность целенаправленного формирования интегративного медицинского знания как основы профессионального и личностного развития будущего специалиста.

Литература

1. Гаркави А.В. Работа медицинского персонала в условиях чрезвычайных ситуаций //Медицинская помощь. 2001. №2. С.24-27.
2. Петровский А.В. Новое педагогическое мышление. М., 1989.
3. Пшеничная Л.Ф. Педагогика в сестринском деле. Ростов н/Д., 2002.

4. Дамулин И.В., Шурупова В.В. Инновационные образовательные технологии в подготовке высококвалифицированных медицинских кадров //Инновации в образовании. 2014. №12. С.35-45.
5. Сыромятников И.В. Психологическое обеспечение внедрения инноваций в образовательной сфере //Инновации в образовании. 2007. №2. С.79-103.