

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Башкирский государственный педагогический университет
им. М. Акмуллы»

На правах рукописи



Хажин Азат Сагитьянович

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА
СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ НА ОСНОВЕ
ИНТЕГРАТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА**

5.8.7 Методология и технология профессионального образования

Диссертация

на соискание ученой степени кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор педагогических
наук, профессор
Амиров Артур Фердсович

Уфа – 2024

Оглавление

Введение	3
1 Интегративно-деятельностный подход как теоретико-методологическая стратегия в профессиональной подготовке специалистов сестринского дела в медицинском колледже.....	21
1.1 Сущностные характеристики профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.....	21
1.2 Педагогические возможности интегративно-деятельностного подхода в образовательном процессе современного медицинского колледжа.....	40
1.3 Модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода	65
Выводы по первой главе	92
2 Опытно-поисковая работа по реализации профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода	94
2.1 Логика организации и задачи опытно-поисковой работы	94
2.2 Реализация педагогических условий профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода.....	109
2.3 Оценка результатов профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода	124
Выводы по второй главе	136
Заключение	138
Список литературы	142
Приложение А Интегрированные задачи по дисциплинам «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф» ...	168
Приложение Б Учебно-методическое обеспечение дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф» ...	180

Введение

Актуальность исследования. В последние годы обострилась одна из наиболее острых проблем мирового масштаба – дефицит медицинских кадров. В докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «A Universal Truth: No health without a workforce», сделанном на Третьем глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения в ноябре 2013 года, отмечено, что при сохранении кадровых тенденций в 2035 году в мире будет не хватать 12,9 миллионов работников здравоохранения (на сегодняшний день нехватка исчисляется в 7,2 миллиона человек). Проблема дефицита медицинских кадров актуальна как для всего мира, так и для нашей страны. Причем речь идет не о тех специалистах, которые имеют традиционную подготовку, а о специалистах новой формации, получивших интегрированное образование. Так, в Приказе Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» указано на необходимость и социальную значимость подготовки именно таких специалистов сестринского дела. Идея интегрированного образования представлена в ряде региональных документов, в которых отражены требования к работникам со средним и фармацевтическим образованием, например, Концепция развития ранней помощи на территории Республики Башкортостан на период до 2020 года (принята осенью 2016 года); Постановление от 30.04.2013 № 183 Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан».

Таким образом, сегодня Правительством РФ поставлена задача – обеспечить кадрами до 2025 года все лечебные учреждения страны, расширить целевую подготовку будущих медицинских работников для работы в сложных условиях (эпидемии, военные действия и другие непредвиденные ситуации). Подготовка должна быть не только междисциплинарной, но и достаточно вариабельной, чтобы у обучающихся формировалась готовность выполнять многофункциональные задачи в рамках своей профессиональной деятельности.

В связи с этим повышение качества подготовки специалистов в системе среднего профессионального образования рассматривается как одна из важнейших задач концепции модернизации российского образования. Специалисты сестринского дела являются самой объемной составляющей современной системы здравоохранения в России. Образовательные учреждения Российской Федерации ежегодно выпускают до 70 тысяч специалистов среднего звена медицинского профиля, однако существенная часть выпускников не трудоустраивается по профессии. В соответствии с концепцией развития российского здравоохранения соотношение врачей и специалистов сестринского дела в 2024 году должно составить 1:2,3. Отметим, что ВОЗ рекомендует придерживаться соотношения 1:4-1:5.

Недобор кадров сопровождается их потерей на рабочих объектах. Причины текучести медицинских кадров разнообразны. Одна из них заключается в неготовности среднего медицинского персонала применить полученные компетенции в разноплановой и многоаспектной сестринской деятельности, которая становится сегодня необходимой в текущих социальных, политических, эпидемиологических и других условиях. Проблема неготовности заложена в самом процессе профессиональной подготовки, что наглядно демонстрирует система итоговой аттестации. В частности, согласно требованиям ФГОС СПО, в рамках государственной итоговой аттестации оцениваются отдельные манипуляции, а решение конкретных проблемных и практико-ориентированных задач, предусматривающих анализ квазипрофессиональных ситуаций, принятие решений и комплексное применение медицинских манипуляций сегодня находится в стадии развития. В этих обстоятельствах актуализируется необходимость поиска путей решения задачи интегрированной подготовки медицинских сестер, готовых в перманентно изменяющихся условиях продемонстрировать комплекс своих профессиональных компетенций.

Решение задачи по подготовке медицинских сестер, отвечающих требованиям времени, становится возможным на основе использования интегративно-деятельностного подхода. В частности, на примере интеграции

профессиональных компетенций в рамках комплексного сочетания и объединения специфичных знаний, умений и навыков возможно обеспечить эффективное усвоение и готовность специалистов выполнять медицинские манипуляции через освоение вариативных курсов, непосредственно ставящих перед собой данную задачу.

Актуальность данного исследования на социально-педагогическом уровне обусловлена потребностями общества в медицинском специалисте среднего звена, готовом оперативно и комплексно выполнять медицинские манипуляции в ситуативно меняющихся условиях, с одной стороны, и неготовностью образовательных организаций СПО обеспечить данную готовность, с другой стороны.

Актуальность на научно-педагогическом уровне заключается в необходимости обеспечить эффективную подготовку компетентного, профессионально мобильного медицинского специалиста среднего звена на основе интеграции различных профессиональных компетенций, с одной стороны, и неразработанностью педагогических условий данной профессиональной подготовки на основе интегративно-деятельностного подхода, с другой стороны.

На научно-методическом уровне актуальность исследования обоснована необходимостью разработки и внедрения образовательный в процесс новых и уже имеющихся дидактико-методических и содержательно-технологических резервов интегративно-деятельностного подхода, которые позволят более полно реализовать компетентностную модель профессиональной подготовки современных специалистов, с одной стороны, и отсутствием методических разработок по формированию общих и профессиональных компетенций специалистов сестринского дела в рамках реализации профессиональной подготовки на основе интегративно-деятельностного подхода, с другой стороны.

Проблема использования различных подходов, моделей и форм интеграции в образовательных системах обозначилась давно, однако в русле компетентностного подхода она обретает новое значение, так как развитие элементов, составляющих структуру различных компетенций, осуществляется на основе интеграции

содержания профессионального образования, деятельности субъектов образовательного процесса и трудовых функций будущих специалистов.

Степень научной разработанности проблемы исследования. В настоящее время сформировался определенный научный опыт, ставший предпосылкой решения заявленной в исследовании проблемы. В частности, С. И. Глухих предлагает использовать в подготовке специалистов сестринского дела комплекс системного, аксиологического, компетентностного и интегративного подходов. При этом в качестве интегрирующей базы подготовки медицинских сестер исследователь выдвигает сестринскую практику с присущими к данной форме подготовки особенностями.

В исследованиях О. А. Вихоревой интегративно-деятельностный подход рассматривался в аспекте объединения различных составляющих исследовательской деятельности обучающихся.

Теоретические и методологические основы интеграции в разных ее аспектах рассматривали В. С. Безрукова, М. Н. Берулава, А. А. Богданов, Т. М. Давыденко, А. Я. Данилюк, Ю. А. Кустов, М. С. Пак, А. А. Реан, Ю. Н. Семин, Н. К. Чапаев, М. Г. Чепиков и др. Использование деятельностных и практико-ориентированных технологий обучения в высшей школе и учреждениях среднего профессионального образования исследовано в работах В. И. Блинова, А. А. Скамницкого, Л. Е. Солянкиной, Ф. Г. Ялалова.

Отдельным аспектам совершенствования профессиональной подготовки обучающихся образовательных организаций среднего профессионального образования медицинского профиля на основе активизации учебной деятельности обучающихся посвящены исследования Л. И. Алифановой, И. С. Бахтиной, С. И. Двойникова, М. А. Зуба, С. А. Мухиной, Л. А. Пономаревой, И. И. Тарновской, Н. Д. Твороговой, Н. В. Туркиной. Вопросы организации различных форм учебного взаимодействия будущих медицинских сестер раскрываются в работах Е. Г. Бастраковой, Г. А. Башкировой, Л. И. Валентович, Н. В. Ивлевой, Н. И. Санникова и др. Проблемам здоровьесбережения посвящены научные труды Л. В. Моисеевой, Н. В. Третьяковой, В. А. Федорова, К. В. Чедова.

В последние годы профессиональные функции и организационные формы деятельности медицинской сестры претерпевают изменения в соответствии с задачами, стоящими перед здравоохранением, поэтому в педагогической науке обнаруживается потребность в исследованиях, направленных на совершенствование профессионального развития будущих специалистов сестринского дела. Сегодня дидактико-технологическое обеспечение образовательного процесса в медицинских колледжах сочетается с реальными запросами и требованиями практического здравоохранения в рамках реализации Программы развития сестринского дела в Российской Федерации [172]. Основу Программы составляет концепция современной подготовки медицинских сестер в непрерывном профессиональном образовании, которая базируется на реализации компетентностной модели образования в системе СПО.

С развитием новых отраслей медицины, совершенствованием технологий и медицинской помощи, а также появлением передовых медицинских технологий, средств и материалов возникает потребность в оперативной корректировке подготовки специалистов, которые способны осваивать новые функции, виды деятельности и наукоемкие технологии. В связи с этим в системе подготовки специалистов сестринского дела требуется реализация, наряду с традиционными, современных подходов, отвечающих обновлению системы здравоохранения. В современном обществе востребованный специалист сестринского дела – это специалист, подготовленный к решению медико-социальных проблем населения, обладающий компетенциями профессионального и исследовательского характера, постоянно повышающий свою квалификацию. Сестринское дело включает в себя не только осуществление ухода в периоды болезни, но и реабилитацию, с воздействием не только на физические, но и на психологические и социальные аспекты жизни человека. Поскольку общество заинтересовано в качественной подготовке специалистов для осуществления ими профессиональной деятельности на высоком уровне и в соответствии с современным уровнем развития медицины, медицинские образовательные организации занимаются поиском наиболее эффективных путей и подходов к решению этой задачи.

Существенная роль при этом отводится интегративно-деятельностному подходу, рассматриваемому нами как методологический и содержательно-технологический фундамент профессиональной подготовки компетентного специалиста сестринского дела, функционально объединяющий элементы самых разных подходов, в комплексе отражая все уровни методологии и обеспечивая качественную подготовку медицинских работников среднего звена.

Переход профессиональной подготовки будущих специалистов сестринского дела на компетентностную модель требует поиска перспективных путей разрешения **противоречий**:

– на социально-педагогическом уровне: между потребностью общества в профессионально мобильных специалистах сестринского дела, имеющих расширенную подготовку, компетентных в комплексном решении профессиональных задач, готовых к непрерывному обучению для совершенствования своей профессиональной компетентности, и современным состоянием профессиональной подготовки специалистов в условиях среднего медицинского образования, не учитывающей идеи интегративно-деятельностного подхода;

– на научно-теоретическом уровне: между потребностью педагогической науки в исследовании интеграции базовых профессиональных компетенций специалиста сестринского дела в контексте усиливающейся тенденции внедрения наукоемких технологий в сестринскую практику, увеличением объема профессиональной информации и неразработанностью педагогических условий внедрения идей интегративно-деятельностного подхода в сестринское образование;

– на научно-практическом уровне: между потребностью в модификации процесса профессиональной подготовки специалистов сестринского дела, ориентированного на идеи интегративно-деятельностного подхода, и неразработанностью методического обеспечения данного процесса.

Выявленные противоречия позволили нам сформулировать **проблему исследования**, которая заключается в научно-теоретическом и методологическом

обосновании организации процесса профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе внедрения интегративно-деятельностного подхода в учебный процесс и производственную практику медицинского колледжа.

Актуальность проблемы исследования и поиск путей разрешения существующих противоречий позволили сформулировать тему исследования: «Профессиональная подготовка специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода».

Цель исследования – теоретически обосновать педагогические условия профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода и проверить их эффективность в ходе опытно-поисковой работы.

Объект исследования – процесс профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже.

Предмет исследования – педагогические условия профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.

Гипотеза исследования: процесс профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода будет результативным, если:

– теоретико-методологическую основу профессиональной подготовки составят идеи интегративно-деятельностного подхода;

– обоснована совокупность базовых теоретических положений, раскрывающих сущность профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода;

– выявлены педагогические возможности интегративно-деятельностного подхода в трансляции содержания основной образовательной программы подготовки специалистов сестринского дела, ее дисциплин, учебной и учебно-производственной деятельности и обеспечена взаимосвязь и

взаимосогласованность содержательных аспектов ФГОС СПО и профессиональных стандартов;

– разработана и апробирована педагогическая модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода, базирующаяся на полифункциональном ядре их профессиональной компетентности и ориентированная на профессионально-личностное становление обучающихся;

– определен комплекс необходимых и достаточных педагогических условий, оказывающих влияние на результативность профессиональной подготовки специалистов сестринского дела, обеспечивающих в ходе решения задач по формированию общих и профессиональных компетенций в интегрированной системе «образование – сестринский процесс» результативность профессиональной подготовки.

Задачи исследования:

1) обосновать совокупность базовых теоретических положений, раскрывающих сущность профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода;

2) выявить педагогические возможности интегративно-деятельностного подхода в контексте разработки и реализации содержания сестринского образования, реализуемого в рамках ФГОС СПО специальности 34.02.01 «Сестринское дело» и профессионального стандарта, и соотнести их с процессуальными аспектами профессиональной подготовки специалистов сестринского дела;

3) теоретически обосновать и апробировать модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела и определить комплекс педагогических условий, оказывающих влияние на результативность профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода в медицинском колледже;

4) разработать критериально-диагностический аппарат для оценки уровня сформированности профессиональной компетентности;

5) на основе результатов проведенного исследования разработать и внедрить в образовательный процесс медицинского колледжа методические рекомендации по формированию общих и профессиональных компетенций специалистов сестринского дела в рамках профессиональной подготовки на основе интегративно-деятельностного подхода.

Методологическая основа исследования. В качестве основного методологического подхода был избран интегративно-деятельностный подход (М. А. Галагузова, С. И. Глухих, А. Я. Данилюк, О. В. Коршунова, И. М. Осмоловская и др.), сущность которого заключается в создании условий профессиональной подготовки специалистов – субъектов образовательного процесса на основе междисциплинарного синтеза содержания медицинского образования и интеграции деятельности медицинских сестер на функциональном уровне. Исследование также опиралось на системный (И. В. Блауберг, Э. Г. Юдин, А. Д. Урсул), междисциплинарный (А. П. Беляева, И. В. Галковская, А. Я. Данилюк, В. А. Игнатова, Н. П. Коваленко, Н. А. Морева), деятельностный (К. А. Абульханова-Славская, Р. М. Асадуллин, А. А. Вербицкий, В. В. Давыдов, А. Н. Леонтьев), аксиологический (Б. И. Додонов, Б. Г. Кузнецова, А. В. Кирьякова, Н. Д. Никандров, В. А. Сластенин, В. М. Розин, П. Г. Щедровицкий) и компетентностный подходы (Л. Берталанфи, Э. Ф. Зеер, И. А. Зимняя, В. А. Козырев, Дж. Равен, Н. Ф. Радионова, А. П. Тряпицына, А. В. Хуторской, В. А. Чупина и др.).

Теоретическую основу исследования составляют:

– идеи о целостности человека, способного к самоопределению и выстраиванию собственной траектории профессионально-личностного развития (Н. А. Бердяев, М. К. Мамардашвили, Л. М. Митина, Б. М. Теплов);

– теоретические положения философии образования (Б. С. Гершунский, А. С. Запесоцкий, В. В. Розанов, Г. П. Щедровицкий), системности и

взаимообусловленности педагогических процессов (В. Г. Афанасьев, В. П. Беспалько, М. С. Каган);

– базовые положения теории моделирования образовательного процесса (А. А. Остапенко, В. Э. Штейнберг, В. А. Штофф, Н. О. Яковлева); теории развития личности в деятельности (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, А. А. Реан, В. И. Слободчиков); идеи о стратегиях профессионального роста (Р. М. Асадуллин, Е. С. Заир-Бек, Д. И. Фельдштейн и др.); исследовательский материал по проблемам междисциплинарной интеграции в профессиональном образовании (Ю. Н. Семин, Е. А. Уваров, И. П. Яковлев и др.);

– теоретико-методологические положения педагогической науки (В. И. Загвязинский, В. В. Краевский, Н. Д. Никандров, А. М. Новиков); научные представления и концепции, тенденции и прогностические перспективы медицинского образования (А. Ф. Амиров, Е. Г. Бастракова, Н. М. Брещанова, О. В. Васильева, И. Н. Денисов, А. Н. Краснов, В. Л. Назифуллин, В. В. Неволлина и др.);

– базовые теории профессионального и профессионально-педагогического образования (Э. Ф. Зеер, Г. М. Романцев, Н. В. Ронжина, В. А. Федоров);

– труды по проблемам изучения и совершенствования профессиональной подготовки медицинского работника среднего звена (Л. И. Алифанова, И. С. Бахтина, С. И. Глухих, С. И. Двойников, Т. Н. Павленко, Л. А. Пономарева, И. И. Тарновская);

– работы, раскрывающие значение интегративного и деятельностного подходов в аспекте профессиональной социализации и формирования профессионально мобильной личности (Л. А. Амирова, Л. В. Горюнова).

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач нами были применены следующие **методы исследования**:

– теоретические (анализ философской, психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования, обобщение и моделирование);

– эмпирические (обобщение педагогического опыта, анализ результатов учебной деятельности обучающихся медицинского колледжа, опрос, тестирование, метод экспертных оценок, демонстрационный экзамен, педагогическая опытно-поисковая работа, стандартные статистические процедуры с применением непараметрического критерия – критерий χ^2 (хи-квадрат), анализ и обобщение экспериментальных данных).

База исследования. Опытно-поисковая работа проводилась в Медицинском колледже Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» (ФГБОУ ВО БГМУ) Минздрава России. Некоторые положения диссертационной работы проверялись на базе Государственного автономного профессионального образовательного учреждения Республики Башкортостан (ГАПОУ РБ) «Бирский медико-фармацевтический колледж» и ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж».

Исследование проводилось в три этапа (2014–2024 гг.).

Первый этап (2014–2016 гг.) состоял в теоретическом обосновании проблемы в целях выяснения сущностных характеристик интегративно-деятельностного подхода и возможности его реализации в условиях медицинского колледжа. На этом этапе определены исходные методологические позиции, научно-теоретические и содержательные основы исследования, осуществлено его планирование, выявлен профессиональный развивающий потенциал интегративно-деятельностного подхода, а также разработаны модельные представления о профессиональной подготовке специалистов сестринского дела, объединяющей перспективное содержание, методы, формы образовательной деятельности.

Второй этап (2016–2018 гг.) – уточнены уровни, критерии и показатели сформированности профессиональной компетентности специалистов сестринского дела, проведена опытно-поисковая работа в целях проверки результативности профессиональной подготовки. Выполнена практическая апробация выявленных и обоснованных педагогических условий.

Третий этап (2018–2024 гг.) – завершена опытно-поисковая работа, выполнены анализ, систематизация и обобщение полученных результатов, уточнены положения и основные выводы исследования, осуществлено текстовое оформление диссертации и автореферата.

Научная новизна исследования:

– раскрыта сущность профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе учета взаимодополняющих принципов интегративного обучения, реализации содержательных основ, методов и форм образовательной деятельности среднего профессионального образования. В отличие от исследований, рассматривающих данный подход как метод системной организации целостного образовательного процесса (С. И. Глухих), как методологическую ориентацию исследования, позволяющую изучать образовательный процесс с позиции интеграции деятельности ее субъектов (О. А. Вихорева), в авторской трактовке он рассматривается как методологический инструмент профессиональной подготовки обучающихся на основе построения образовательного процесса с позиций интеграции содержания образования, деятельности его субъектов с учетом трудовых функций будущих специалистов, основанных на конкретных требованиях к отбору, разработке содержания образовательного процесса и организации взаимодействия обучающихся и преподавателей;

– доказана перспективность интегрирующих возможностей основной образовательной программы среднего профессионального образования (в его базовой и вариативной части) в профессиональной подготовке медицинских сестер. Эти возможности раскрываются в учебной и учебно-производственной деятельности обучающихся медицинского колледжа в процессе целенаправленного расширения многоуровневого взаимодействия субъектов образовательного процесса при усвоении базового и вариативного содержания сестринского образования, в том числе на основе использования технологии управляемого самообучения студентов;

– разработана и реализована модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода, позволяющая успешно формировать общие и профессиональные компетенции специалистов сестринского дела на основе максимальной актуализации возможностей интеграции содержания, процессов и форм подготовки с одновременной ориентацией на развитие у обучающихся способности и готовности к самообразованию, формирование личностно и профессионально значимых качеств. В профессиональной подготовке на основе единой целевой установки интегрируются различные взаимосвязанные элементы, в концептуальной основе мы ориентируем на постановку четко заданных, диагностичных, то есть согласуемых с ожидаемыми результатами целей в виде сформированности конкретных общих и профессиональных компетенций, осваиваемых обучающимися, с учетом активизации дидактических, учебно-методических, ресурсных (информационных, материально-технических, кадровых) и других возможностей образовательной среды медицинского колледжа, доклинических кабинетов и базы производственных практик;

– определен комплекс педагогических условий профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в образовательном процессе медицинского колледжа на основе интегративно-деятельностного подхода:

1) обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями;

2) построение образовательного процесса медицинского колледжа на основе комплексного учебно-методического обеспечения дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», объединенных общей содержательно-функциональной основой с привлечением работодателей;

3) создание специализированной электронной образовательной среды в интеграции симуляционного обучения, производственной и учебной практики с теоретическими основами в профессиональной подготовке специалистов

сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.

Теоретическая значимость исследования:

– обоснованы содержательные и функциональные стороны интегративно-деятельностного подхода к профессиональной подготовке специалистов сестринского дела и рассмотрены активизирующая, интегрирующая и формирующая его функции;

– доказаны положения, вносящие вклад в расширение теоретических представлений об организации образовательного процесса, который ориентирован на подготовку специалиста, отвечающего требованиям современной медицинской практики, что может быть использовано как опорная совокупность положений для дальнейших теоретических разработок в области сестринского образования;

– раскрыты интегрирующие возможности содержания сестринского образования, реализуемого в рамках ФГОС СПО специальности 34.02.01 «Сестринское дело»;

– выявлены и обоснованы уровни сформированности полифункционального ядра профессиональной компетентности специалиста сестринского дела.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что выводы и полученные результаты могут быть использованы педагогическими работниками при разработке программ и технологий формирования профессиональной компетентности специалистов сестринского дела посредством:

– апробированного в исследовательской работе опыта профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода;

– разработанного критериально-диагностического инструментария отслеживания уровня сформированности полифункционального ядра профессиональной компетентности специалистов сестринского дела, обеспечивающего объективность, целенаправленность контроля и оценки эффективности проводимого исследования;

– созданного и внедренного в практику научно-методического обеспечения исследуемого процесса и методических рекомендаций по его использованию, которые могут применяться при разработке учебно-методических пособий, учебно-методических комплексов, методических рекомендаций в соответствии с потребностями участников образовательного процесса.

Представленные положения и выводы могут быть использованы при составлении основных образовательных программ по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» в части разработки содержания дисциплин и интегрированных курсов, а также программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

Достоверность и обоснованность результатов исследования определяется опорой на теоретико-методологические положения интегративно-деятельностного подхода и их соответствием обозначенной проблеме; применением оптимального комплекса методов, адекватных предмету и задачам исследования; использованием практико-ориентированных методов обучения среднего медицинского персонала; репрезентативностью и статистической значимостью полученных экспериментальных данных.

Личное участие автора в получении научных результатов заключается в составлении плана исследования, осуществлении теоретико-практического анализа проблемы, выявлении сущности и возможностей реализации интегративно-деятельностного подхода в профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже, разработке и выявление совокупности педагогических условий, а также учебно-методического комплекса, включающего сборник интегрированных задач для обучающегося и сопровождающего процесс профессиональной подготовки специалистов сестринского дела.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись на базе Медицинского колледжа ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Ход и результаты исследования обсуждались научно-практических семинарах, совещаниях и конференциях на различного уровня: международных (Уфа, 2015; Москва, 2015; Тюмень, 2016; Волгоград, 2017; Казань, 2017; Уфа, 2018; Саратов,

2018; Самара, 2020; Петрозаводск, 2020; Челябинск, 2020; Иркутск, 2020; Уфа, 2020; Москва, 2021; Воронеж 2022; Петрозаводск, 2023); всероссийских (Уфа, 2016; Оренбург, 2017; Уфа, 2017; Петрозаводск, 2021; Астрахань, 2022; Уфа, 2022); региональных (Уфа, 2014–2020), а также посредством чтения лекций, проведения практических занятий (в доклинических кабинетах и стационарах), выполнения работы руководителя производственной практики в организациях здравоохранения и работы преподавателя Медицинского колледжа ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Ход исследования и его результаты обсуждались на цикловых методических комиссиях Медицинского колледжа ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, на заседаниях кафедры педагогики и психологии профессионального образования БГПУ им. М. Акмуллы, кафедры педагогики и психологии БГМУ. Внедрение материалов и результатов исследования осуществлялось в ходе преподавания дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф» для обучающихся Медицинского колледжа ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Имеются акты внедрения.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Теоретико-методологической основой профессиональной подготовки специалистов сестринского дела служит интегративно-деятельностный подход, обеспечивающий интеграцию содержания образования, деятельности его субъектов с учетом трудовых функций будущих специалистов, которым предстоит осуществлять профессиональную деятельность в перманентно изменяющихся условиях, когда в системе оказания медицинской помощи акцент смещается на востребованность широких, в том числе новых, профессиональных навыков.

2. Реализация интегративно-деятельностного подхода в образовательном процессе медицинского колледжа расширяет возможности профессиональной подготовки компетентных специалистов сестринского дела, в том числе в части выполнения учебных и исследовательских заданий, в которых содержание разных дисциплин учебного плана взаимосвязано и обеспечивает вхождение студентов в

реальную профессиональную ситуацию. В интегрируемом содержании учебных дисциплин проблемные и исследовательские задания направлены на развитие требуемых компетенций, обогащенных в своей структуре знаниями и умениями по выдвижению гипотезы, построению порядка ее проверки, умения планировать и выполнять исследование в соответствии с задачами усложняющейся профессиональной деятельности.

3. Модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода в медицинском колледже представляет собой единство целевого, концептуального, содержательного, процессуального и контрольно-оценочного компонентов и является идейно-технологической основой совершенствования образовательного процесса. Модель отражает образовательную реальность в фокусе «интеграция в деятельности и интеграция деятельности», что позволяет обнаруживать и учитывать в образовательном процессе связи и наиболее значимые составляющие профессиональной подготовки современных специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода. На практическом уровне реализации предполагается интеграция компонентов содержания образования, сопровождающегося развитием системности и уплотненности знаний обучающихся.

4. Результативность профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода зависит от реализации комплекса научно обоснованных педагогических условий: обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями; построение образовательного процесса медицинского колледжа на основе комплексного учебно-методического обеспечения дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», объединенных общей содержательно-функциональной основой; создание специализированной электронной образовательной среды в интеграции симуляционного обучения, производственной и учебной практики с теоретическими основами

профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 5.8.7. «Методология и технология профессионального образования» по направлениям исследования «Компетентностный подход в профессиональной подготовке специалиста. Компетентностная модель специалиста: универсальные и профессиональные компетенции» и «Обновление профессиональных функций *и компетенций* специалистов в условиях цифровизации экономики и *культурной трансформации мира* как фактор развития содержания и технологий профессионального образования».

Структура работы. Диссертационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы из 264 источников и двух приложений. Текст изложен на 199 страницах, содержит 5 таблиц, 15 рисунков.

1 Интегративно-деятельностный подход как теоретико-методологическая стратегия в профессиональной подготовке специалистов сестринского дела в медицинском колледже

1.1 Сущностные характеристики профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода

Идея о том, что «модернизация государства опирается на модернизацию образования», в настоящее время является определяющей в развитии инновационных образовательных систем [4]. Таким образом закрепляется приоритет образовательной сферы в государственном устройстве общества. Эта тенденция не обошла стороной и модернизацию системы подготовки специалистов медицинского профиля. Педагогическая общественность серьезно озабочена необходимостью внедрения новейших информационных технологий на всех (промежуточных и итоговых) этапах образовательного процесса в медицинской сфере. В настоящее время значительно увеличилась потребность в грамотном медицинском персонале среднего звена в связи с реализуемым национальным проектом «Здоровье», целью которого является удовлетворение нужд общества не только в профилактической помощи, но и в лечебно-диагностической деятельности. В 50-е годы XX века сформировался соответствующий научный базис, возросло количество научных исследований, чему немало способствовал запуск первого специализированного журнала «Nursing Research» («Исследования в области сестринского дела») [255; 264].

Сейчас на государственном уровне разрабатываются новые проекты, в которых явно видна значимость расширения возможностей квалифицированной деятельности сестринского работника [202]. С возникновением программы обязательного медицинского страхования сформировалась необходимость в новой ресурсосберегающей системе организации здравоохранения. В данном аспекте сестринский персонал определяется как один из главных ресурсов медицины для

экономически выгодного удовлетворения требований общества в простой и эффективной форме медицинской помощи [2]. В настоящее время медицинская сестра в системе здравоохранения Российской Федерации нередко воспринимается как уникальная и практичная личность, умеющая квалифицированно проявить свои навыки и знания на практике [51; 62; 186]. Развитию такой личности в системе образования всегда уделялось особое внимание [213]. В работах В. А. Чупиной наделение профессии личностным смыслом и рефлексия рассматриваются как базовые компоненты формирования личности и профессиональных качеств специалиста [234]. Мы согласны с мнением исследователей, которые утверждают, что именно такие специалисты должны составлять основу профессионального потенциала сестринского дела.

К деятельности медицинской сестры предъявляются особые требования, с учетом которых реализуется поиск новых подходов к повышению качества и эффективности труда (Г. Л. Башкирова [187], С. И. Двойников) [69]. Как следует из мировой практики, грамотное использование деятельности сестринских кадров ведет не только к повышению качества, но и к обеспечению доступности и экономичности оказываемой медицинской помощи, реализации всех ее возможностей, в том числе в области профилактики заболеваний. Кроме того, сестринская практика должна быть направлена не только на определенного пациента, но и на семью и общественные группы [52]. Специалист сестринского дела – это компетентная медицинская сестра, получившая интегрированную базовую подготовку. Таким образом происходит противостояние интеграционного и дифференцированного подходов к обучению. Это значит, что заметное место в выборе подходов к обучению должно принадлежать временному и пространственному критериям [250; 251].

За последнее время значительно изменилась динамика развития практических знаний и навыков, а также умений в организации деятельности специалистов сестринского дела, так как меняются и задачи, стоящие перед медициной в целом. Чаще всего деятельность медицинских сестер осуществляется в дневных стационарах, в доврачебной практике, в службе медико-социальной

помощи. Медицинских сестер обязывают, согласно новым профессиональным стандартам, готовить пациентов к самоконтролю за состоянием своего здоровья, к профилактике заболеваний, правилам выполнения назначений врача, основам диеты и т.д. (С. И. Двойников и др.) [69]. Как отмечает в своей работе И. Н. Денисов, организация подготовки специалистов сестринского дела в наибольшей степени связана с оптимизацией работы первичного (амбулаторного) звена медицинской помощи [72]. Это, в свою очередь свидетельствует об интеграции деятельности самых разных уровней и служб здравоохранения.

В связи с глобальными изменениями, происходящими в экономике и социальной сфере Российской Федерации, перед образованием стоит необходимость глубокой модернизации, перехода на инновационную стратегию развития. Среднее специальное образование не является исключением. Оно призвано интегрировать все лучшее, что есть в отечественной и мировой образовательной практике. Основными предпосылками разработок новых подходов к подготовке специалистов сестринского дела являются:

- социальный заказ населения, прописанный в нормативных документах, регламентирующий совершенствование и развитие системы профессиональной подготовки медицинских сестер;

- зарубежный и отечественный опыт разработки компетенций медицинских работников на основе интеграции гуманитарных, социальных и медицинских дисциплин;

- изменившиеся условия развития профессиональной компетентности и профессиональной мобильности специалистов сестринского дела;

- новые требования к специалисту, который должен не только оказывать компетентную медицинскую помощь пациенту, но и эффективно повышать уровень своей профессиональной подготовки с учетом быстрых изменений в системе здравоохранения и новейших технических достижений [200].

Отмеченные предпосылки обязывают выстраивать современный образовательный процесс медицинского колледжа на высоком уровне интенсивности и интегративности образовательного взаимодействия субъектов, в

основе которого интегративно-деятельностный подход выступает как один из важных методологических подходов.

В основу профессиональной подготовки специалистов сестринского дела с применением интегративно-деятельностного подхода заложены научные разработки отечественных и зарубежных ученых. Отметим главные направления научных изысканий:

– сложность и многоаспектность научных материалов, нарушающих логичность и систематичность образования (В. В. Краевский и др.);

– разработка единых положений интегративно-деятельностного подхода (М. А. Галагузова и др.);

– развитие интегрированного обучения, изучение его технологий и приемов, в том числе интегрированных задач (Б. С. Гершунский, А. Я. Данилюк, Н. Л. Коршунова, М. А. Галагузова, Н. К. Чапаев и др.);

– исследование интеграции междисциплинарных форм познания в области решения проблем развития педагогической теории и практики при переходе от обобщающего к комплексному подходу (В. С. Безрукова, М. А. Галагузова, В. И. Загвязинский, З. Ш. Каримов и др.);

– разработка теории социальной деятельности и социального взаимодействия (К. А. Абульханова-Славская, А. Н. Леонтьев, П. Г. Щедровицкий);

– исследование сущности, тенденций и перспектив развития медицинского образования (Р. И. Айзман, Е. Г. Бастракова, И. С. Бахтина, С. И. Двойников и др.);

– изучение вопросов формирования творческой личности специалиста сестринского дела в условиях интенсификации деятельности обучающихся (Л. И. Алифанова, Е. Е. Богданова, Т. К. Бугаева и др.).

Разработка идей интересующего нас интегративно-деятельностного подхода и их реализация в подготовке специалистов сестринского дела осуществлялась в исследованиях С. И. Глухих [63], М. А. Галагузовой [58; 59].

Национальная доктрина образования РФ до 2025 года, предусмотренная в качестве идеологической основы федеральных государственных образовательных

стандартов среднего профессионального образования, содержит все без исключения аспекты обучения медицинской сестры, в том числе дополнительного образования (учебный, экспериментальный, экспериментально-исследовательский). Система подготовки медицинских кадров и прежде была направлена на формирование профессионализма специалиста сестринского дела, его самореализацию в профессиональной деятельности. В современных условиях медицинская сестра востребована как специалист, способный решать широкий круг медико-социальных проблем населения и владеющий компетенциями субъектно-деятельностного и исследовательского характера.

При построении модели интегративно-деятельностной профессиональной подготовки современных специалистов сестринского дела не обойтись без педагогического проектирования обновленных систем медицинского образования, сущность которого связана с планированием, прогнозированием и созданием условий обучения, а также с разработкой и реализацией изменений в образовании и медицине, которые способствуют их улучшению. Процесс этот представляется достаточно сложным. Доктор педагогических наук М. А. Галагузова отмечает: «Проектирование является одним из направлений социального проектирования, направленного на создание и изменение процессов образования, воспитания и обучения, оно не может быть статичным и рассчитанным со стопроцентной вероятностью» [59, с. 373]. Действие педагогической системы на этапе формирования и в процессе ее развития подвержено неопределенности, которая в целом характеризует развитие гуманистических систем. Соответственно, это приводит к необходимости анализа и коррекции процессов в рамках данной системы. Такая особенность проектирования, несмотря на видимое противоречие, представляет собой начало формирования всей системы, что имеет определенное влияние на модернизацию, совершенствование и динамическое развитие образовательных процессов. «Проектирование всегда сопряжено с изучением сущности педагогических закономерностей, психологических особенностей развития личности, исследованиями в педагогической области» [59, с. 373].

Соглашаясь с мнением исследователя, отметим, что результативное функционирование модели профессионального развития личности обучающегося медицинского колледжа невозможно без постановки его в позицию субъекта образовательной деятельности. Именно это и есть ключевая идея интегративно-деятельностного подхода.

В настоящее время в системе образования складываются новые тенденции, такие как, например, формирование различных субъектов в сфере образования, реализация принципов открытости и вариативности образовательных моделей, распространение неинституциональных форм образования. Важно осмыслить сущностные изменения, касающиеся в первую очередь дидактики как ядра педагогического знания [156].

Множество демографических, социально-экономических, политических и экологических процессов, произошедших в последнее время в Российской Федерации, в различных своих проявлениях оказали влияние на здоровье ее граждан [235]. Л. В. Моисеева считает, что «экологическое образование есть непрерывный процесс обучения, воспитания и развития экологичной личности, направленный на формирование системы знаний и умений, ценностных ориентаций, нравственно-этических и эстетических отношений, обеспечивающих экологическую ответственность личности за состояние и улучшение социоприродной среды» [137, с. 78]. Данное обстоятельство сделало еще более актуальным тесное сотрудничество системы здравоохранения и системы образования в медицинской сфере, поскольку обе стороны имеют свои содержательные и процессуальные взгляды на работоспособность указанной системы [106]. Важнейшим условием успешной деятельности общеобразовательной организации в направлении формирования культуры здоровья обучающихся является интеграция аудиторной и внеаудиторной деятельности [232]. Обеспечение качества здоровьесбережения, как и качества образования в целом, связано с развитием потенциала личности и способности образовательной системы удовлетворять имеющиеся требования потребителей (прежде всего, обучающихся, их родителей и педагогических работников, наряду

с государством и обществом в целом) в отношении охраны здоровья обучающихся при минимальном использовании ресурсов и постоянном улучшении результатов [206]. Интерес к проблемам культуры и образования, в том числе и к вопросу подготовки специальных педагогических кадров, явно прослеживается в российском обществе [204]. В дополнение к сказанному следует отметить, что использование в образовательном процессе интегративно-деятельностного подхода предполагает минимальное использование ресурсов и постоянное улучшение результатов.

Интеграционные процессы имеют в данном аспекте решающее значение, так как ведут к открытости и взаимодействию – важнейшим характеристикам системы образования не только в мире, но и в Российской Федерации [7].

Работа, проводимая сегодня по совершенствованию среднего медицинского образования, имеет практическую направленность и нацелена на развитие всей системы образования в целом [12]. Удовлетворить потребности пациентов и улучшить качество медицинской помощи – основная цель реформирования системы здравоохранения России. В этом трудно переоценить роль сестринского персонала, но, к сожалению, до сих пор не разработана система оценки качества сестринской помощи [187].

Вместе с тем в образовательном процессе недостаточное внимание уделяется положительному клиническому и педагогическому опыту [37]. В частности, это справедливо, если говорить о среднем профессиональном образовании, направления которого обладают традиционными специфическими свойствами. Развитие среднего профессионального образования в России, по мнению В. И. Блинова, обретает новый смысл на каждом этапе социально-экономического развития общества. При этом, как отмечает автор, прежние конфигурации системы в полном объеме пока ни разу не повторялись [41]. Каждая такая конфигурация выражается в особенностях практической работы педагогов. Опыт педагогов доказал, что наиболее правильные приемы и технологии в образовательном процессе находятся именно в том случае, если они выстроены на базе уже устоявшихся подходов в данной области преподавания. Один из основных

реализуемых подходов – компетентностный, о чем однозначно свидетельствует ФГОС [215]. Этот подход не противоречит интегративно-деятельностному, а успешно сочетается с ним: их объединяет деятельностная основа и интеграция содержания сестринского образования. Интенсивно формирующаяся новейшая концепция среднего медицинского образования способна грамотно определить деятельность только лишь при постановке конкретных целей, достижение которых будет наиболее результативным при использовании интегративно-деятельностного подхода.

Существующими исследованиями определено, что современный подход к образованию должен опираться в первую очередь на умение руководства и преподавательского состава медицинского колледжа ставить цели и задачи совершенствования образовательного учреждения. Совокупность верных решений на данном этапе активизирует учебную деятельность образовательного учреждения. Это касается и определения необходимых компетенций как главного ориентира для среднего медицинского образования, а также ответа на вопрос практического приложения – «Как учить?».

Так, в разработке и реализации интегрированных курсов нами осуществлялась взаимосвязанная триада действий: вычленение требуемых содержанием программы общих и профессиональных компетенций, разработка условий и содержательной основы для их формирования, а также оценка уровня их сформированности. Согласно замыслу ФГОС эта деятельность возлагается именно на педагогические коллективы. Компетентностный подход требует научно обоснованного отражения в стандартах, программах, учебниках, в практике обучения [228].

Рассмотрим критерии, которые являются определяющими для понимания необходимости реализации плановых показателей в интегративно-деятельностном обучении и служат для результативного управления новой деятельностью. Это:

– постановка конкретных целей обучения в четкой взаимосвязи с ожидаемым результатом, с учетом кадрового и других видов потенциала, а также особенностей образовательного учреждения;

– совершенствование системы взаимодействий, в том числе обязательная связь «колледж – вуз»;

– поощрение исследовательской работы обучающихся и развитие их мотивации к науке;

– соблюдение времени, выделенного для достижения целей и решения поставленных задач, наличие выверенной логики внедрения инноваций, индивидуальная ответственность преподавателей за результаты инновационной деятельности;

– расширение взаимодействия научных и системных подразделений медицинского колледжа;

– широкое использование электронной образовательной среды.

Возникшая изначально как философская теория, интеграция сегодня широко применяется в различных отраслях деятельности – производстве, политике, науке, образовании в виде системы обобщенных знаний. В буквальном смысле интеграция (от лат. *integration* – восполнение, восстановление) означает объединение, суммацию определенных процессов, видов деятельности [174, с. 903].

В широком смысле интеграция системы сестринского образования – это процесс взаимного сближения, формирования целостности, возникновения взаимосвязей между различными ее компонентами [99]. Процесс интеграции профессиональной подготовки определяет содержание и личностный смысл саморазвития (Э. Ф. Зеер) [88]. Профессиональное саморазвитие характеризуется сознательной деятельностью, направленной на самосовершенствование в соответствии с профессиональными требованиями (В. А. Сластенин) [195]. Саморазвитие понимается как выбор жизненной ориентации, ответственности за свои поступки через самоопределение и нравственное совершенствование (Н. А. Бердяев) [34]. Саморазвитие представляет собой способность

преобразования собственной жизнедеятельности (В. И. Слободчиков) [196]. Развитие – это осуществление той или иной практической или теоретической деятельности [204]. Профессиональное саморазвитие обучающегося медицинского образовательного учреждения также является предметом исследований (В. И. Загвязинский [81]; В. В. Краевский [115]).

В целом тенденция интеграции в системах оказывает существенное влияние на процесс развития науки, техники и технологий. Масштабные интеграционные процессы в современной системе здравоохранения обуславливают выявление и обоснование содержательно-процессуальных характеристик среднего специального медицинского образования и образовательного потенциала интеграции разных дисциплин. Для этого должны соблюдаться следующие условия: применение схожих методов обучения, формирование дисциплин на основе общих теоретических концепций, реализация образовательного процесса в схожих условиях. Если речь идет о содержательной интеграции, то под ней понимается структурирование учебного материала из различных дисциплин [103].

Основные категории интегративного подхода – понятия «интеграция» и «интегративность». Интеграция является системным феноменом, представляющим собой синтез процессуальных и результирующих характеристик. Она обеспечивает взаимодействие и взаимовлияние знаний из различных сфер, которое позволяет получить новый результат – эффект. В свою очередь, интегративность представляет собой результат процесса интеграции, на основе которого формируется новое качество. В результате интеграции формируются новые интенсивные качественные взаимосвязи и системы [181].

Методологический интегративный подход ориентируется на объединение ранее разобщенных компонентов (целей, задач, содержания, методики, технологий) в единое целое [260]. В педагогической науке интегративный подход представляет собой синтез явлений и процессов, в результате объединения которых появляется интегральный эффект создания его нового качества (И. А. Зимняя) [89].

С педагогикой связаны такие междисциплинарные научные направления, как общая теория систем, синергетика, герменевтика, которые рассматриваются в непосредственном взаимодействии разных учебных дисциплин при реализации образовательных программ. К примеру, В. Розин старается показать, что современные социальные исследования, как правило, являются междисциплинарными [182]. В свете формирования новой концепции образования вопрос интеграции учебных дисциплин выступает как насущная задача.

В настоящее время уровень развития некоторых педагогических подходов отстает от уровня развития методологии междисциплинарного подхода в сфере взаимодействия наук [27]. Хотелось бы также отметить, что над реализацией данного подхода работают не только исследователи, но и практики: учителя, преподаватели образовательных организаций СПО и вузов. Потребность новой программы преподавания в средних специальных учебных заведениях требует особых условий к профессиональной компетентности преподавателей медицинских колледжей [159].

Разработка модели профессиональной образовательной подготовки как высокоинтегративной структуры независимо от ее методологической основы начинается с определения ценностей и целей конкретного образования. В современной педагогической науке представлен большой спектр парадигм. По мнению П. Г. Щедровицкого, на сегодняшний день действует «инструментально-технологическая» парадигма, которая не отвечает требованиям времени и в настоящее время претерпевает серьезные изменения [240]. Модернизация системы образования нацелена на переход от парадигмы обучения к парадигме образования, а следовательно, самостоятельная работа обучающихся представляется не просто важной, а основной формой образовательного процесса. [90]. Человек и его здоровье как высшая ценность общества заслуживает приоритетного внимания системы медицинского образования. Поэтому основной целью интегративно-деятельностной подготовки медицинских сестер является содействие эффективному формированию профессиональной компетентности и профессиональной мобильности специалиста, что соответствует его сущностным

параметрам и характеристикам, рассматриваемым нами в настоящем исследовании. В структуре профессионализма медицинских сестер, по Т. К. Бугаевой (1990), выделяются три компонента: профессионализм знаний, профессионализм общения, профессионализм самосовершенствования [48]. В профессиональной мобильности Л. В. Горюнова выделяет профессиональные компетентности, готовность личности к переменам, а также профессиональную и социальную активность [65], приверженность общечеловеческим целям развития и ценностям, а также индивидуальные интересы и потребности [15]. И мы согласны с исследователями.

Достижение обозначенной цели позволит, в свою очередь, достичь значительных результатов в медико-профилактической и лечебно-диагностической деятельности медицинской сестры с максимальной эффективностью и минимальными затратами для организации здравоохранения. Специалисты сестринского дела являются важными составляющими лечебного процесса, без которых невозможно ни использование сложного современного лечебно-диагностического оборудования, ни внедрение новых методов лечения невозможны [105].

Безусловно, профессиональная подготовка специалистов сестринского дела в последние годы претерпевает позитивные изменения. Озвучен перечень должностей в соответствии с уровнем образования преподавателя. Совершенствуются программы подготовки специалистов сестринского дела, изменяются методы обучения, регулярно организовывается повышение квалификации, формируется целевой заказ на специалистов, заключаются контракты на их подготовку и многое другое. Все это в целом положительно сказывается на уровне квалификации сестринских кадров.

В современном отечественном образовании при текущем уровне научно-технического прогресса медицинская деятельность превращается в ведущий фактор инновационного развития среднего профессионального образования. Требование к инновационности обуславливается и тем, что большое количество различного рода проблем так или иначе отражается на здоровье населения [54]. Эта

ситуация актуализировала значение профессиональных составляющих личности, развития и подготовки профессионально мобильной личности специалиста сестринского дела в образовательном процессе медицинского колледжа [154].

В педагогической науке сегодня четко прослеживается интеграция общенаучных, естественно-научных, технических и сугубо медицинских знаний при подготовке специалистов различного профиля [36]. Так, подготовка медицинских сестер направлена на освоение важного учебного материала и профессиональных компетенций, с одной стороны, и на формирование их личностных качеств – с другой. Это обуславливает необходимость научного обоснования и разработки путей реализации интегративно-деятельностного подхода при подготовке специалистов сестринского дела, поскольку данный подход содержит значительный спектр интегративно-содержательных и личностно ориентированных педагогических технологий. К примеру, ряд приемов предполагают использование интуиции, иррационального мышления и т.д. для получения новых знаний, открытий [218].

Качество среднего сестринского образования зависит от компетентности преподавателей, материально-технического оснащения и, конечно, организации образовательного процесса [95]. Важно отметить способность педагогов применять инновационные образовательные технологии, активные формы и методы обучения, обеспечивающие понимание и освоение обучающимися не только профессиональных знаний, умений и навыков, но и в целом компетентности. Под профессиональной компетентностью педагога понимается интегральная характеристика, которая определяет способность решать профессиональные, социальные проблемы и задачи, возникающие в реальных ситуациях [112]. В профессиональной подготовке совместно с педагогом или с его участием осваиваются новые формы, образцы и правила деятельности [145], а также ценности профессии (А. П. Беляева) [31].

Значимое место в современном образовательном процессе занимает самостоятельная работа обучающихся, в первую очередь подготовка дипломных работ. Интеграция содержания и деятельности обучающихся активизирует их

мышление, обуславливая творческое и осознанное усвоение ими профессиональных компетенций, знаний, норм и ценностей. В исследовании Н. Ф. Радионовой и А. П. Тряпицыной определяющая роль в формировании профессиональной компетентности отводится способности студента решать «профессиональные проблемы и типичные профессиональные задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности» [180]. Навыки решения данных задач приобретаются при использовании интегративно-деятельного подхода к обучению специалистов сестринского дела.

В последние годы нормативные документы продолжают обновляться и дополняться, определены направления развития сестринского дела. В систему высшего медицинского образования введена новая специальность – «Сестринское дело». Модернизация подготовки медицинских сестер в рамках среднего, высшего и последиplomного образования зависит от успешной реализации государственных образовательных стандартов, совершенствования общенаучной и общепрофессиональной подготовки сестринских кадров [63].

Профессиональная подготовка специалистов сестринского дела, являясь компонентом среднего медицинского образования, нацелена не только на формирование компетенций, но и на развитие профессионально значимых качеств и ценностей, включая уважение и учет потребностей пациента (пациент-ориентированный подход) [162]. Эти ценности выступают связующим звеном между существующими общественными установками в области медицины и деятельностью специалиста сестринского дела. Получается, что процесс подготовки такого специалиста в системе профессионального образования обеспечивает широкую интеграцию науки, прогрессивных медицинских технологий и практической деятельности. Основной акцент в образовательном процессе должен быть сделан на применении инновационных педагогических технологий, без использования которых невозможна такая интеграция. Также возможна профессиональная подготовка специалиста по индивидуальной траектории обучения, обеспечивающей развитие его способностей и компетенций в специально организованной образовательной среде [29].

В ходе формирования профессионально важных качеств специалиста сестринского дела важно развивать когнитивный, эмоциональный, деятельностный компоненты личности на основе научно обоснованного подхода к обновлению медицинского образования. Сам процесс формирования профессионально важных качеств специалиста сестринского дела и его эффективность находятся в прямой зависимости от качества и организации образовательного процесса [177]. Известно, что качественный уровень образования зависит в основном от уровня подготовленности педагога к осуществлению профессиональной деятельности [44].

Важной компетенцией медсестры, совершенствуемой в процессе профессиональной подготовки, является характер и структура деятельности, представляющей собой сложную иерархическую систему, занимающую место между мотивационно-потребностным компонентом и идеологической структурой профессионального сознания личности [167], которая играет роль показателя активности обучающегося. В отдельных случаях недостаток мероприятий по популяризации науки и слабая мотивация обучающихся к участию в научно-исследовательской работе [67] могут сказаться на показателях успеваемости.

В развитии здравоохранения необходимо отметить усиление интеграционных тенденций в системе среднего медицинского образования [203]. К примеру, в Уфе находится Союз медицинского сообщества «Медицинская палата Республики Башкортостан». Цель данной организации – объединение всего профессионального медицинского сообщества Республики Башкортостан на принципах саморегулирования для совершенствования системы охраны здоровья граждан. По предложению коллектива республиканских учреждений здравоохранения и при поддержке Министерства здравоохранения Республики Башкортостан в мае 2008 года была создана Региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием Республики Башкортостан», которую с 23 марта 2012 года возглавляет И. Н. Засыпкина. Согласно Уставу, задачи Ассоциации – помощь в развитии

сестринского дела в Республике Башкортостан, повышении престижа и авторитета сестринской профессии в обществе; защита прав членов Ассоциации. Свою деятельность Ассоциация осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Башкортостан, законом об общественных объединениях. Коллегиальный орган управления Ассоциации – правление, в составе которого опытные и грамотные организаторы сестринского дела лечебных учреждений, специалисты по управлению сестринской деятельностью муниципальных управлений здравоохранения РБ [20].

Возвращаясь к характеристике интегративно-деятельностного подхода в медицинском образовании, отметим, что в современной науке интеграция считается одной из важных категорий, указывающих на целостность изучаемых явлений. В рамках философии она представляется как укрепление взаимосвязи, взаимодействия наук или учебных дисциплин с применением их общих методов, средств, приемов. В частности, М. Г. Чепиков пишет: «Интеграция и синтез есть взаимопроникновение, соединение, «сплав» различных элементов наук, знаний в единое целое» [233, с. 135]. Учитывая то, что каждая дисциплина учебного плана представляет ту или иную научную отрасль, отмеченное исследователем взаимопроникновение в рамках изучаемых дисциплин обеспечивает целостность подготовки специалистов сестринского дела.

Другие исследователи размышляют о различном качестве этих процессов, определяя синтез как слияние взаимодействующих элементов в «однородную целостность», а интеграцию – как «единство многообразного» [19]. Ю. А. Кустов считает, что интеграция означает целостность, которая обладает новыми качественными характеристиками, не содержащимися в интегрируемых подсистемах [121]. Соглашаясь с мнениями исследователей, отметим необходимость учета самых разных аспектов интеграции.

Сущность интеграции обсуждается в педагогической науке с многих сторон. Интеграцию как педагогическую проблему исследовали В. С. Безрукова [28], В. И. Загвязинский [82], Ю. С. Тюнников [209], Н. К. Чапаев [231], Г. Ф. Федорев [217], И. П. Яковлев [244] и др. Ю. С. Тюнников выделил основные характеристики

интегративного процесса в системе образования: интеграция предполагает объединение и преобразование разнородных элементов, результатом которого является формирование новой системы. Эта позиция была озвучена в прошлом веке, но признаки интегративного процесса, по сути, не изменились.

Основательно исследует сущность педагогической интеграции Н. К. Чапаев. Он считает, что всякая интеграция в педагогике и образовании предполагает качественную трансформацию всех сфер личности: когнитивно-познавательной, эмоционально-оценочной и духовно-нравственной. Она представляет собой целостную сущность личности, ее содержание предстает как процесс и результат развития, становления и формирования человека в условиях специально организованной интегративно-педагогической деятельности [230; 231].

Ряд педагогов-исследователей выявляют важные особенности интеграции в педагогике и образовании. Одной из таких особенностей является появление новых интегральных свойств формирующейся системы. Например, свойство дополняемости проявляется в способности элементов к взаимодополнению, в их функциональном соответствии друг другу, в единстве процесса и результата интеграции [230]. Необходимо добавить, что единство это достигается исключительно на деятельностной основе в соответствующей профессиональной культуре.

В деятельностной концепции понятие «культура» показано как процесс формирования человеческой деятельности и как комплекс ее результатов. При таком подходе культура вообще и профессиональная культура в частности предстает в качестве «концентрированного опыта предшествующих поколений, дающего возможность каждому индивиду усвоить этот опыт и участвовать в его умножении» [111, с. 64]. На базе общей интеграции, приближенной к гуманитарному подходу в медицинском образовании, происходит гуманизация и гуманитаризация содержания образования и профессиональной подготовки медицинских сестер в образовательных системах. Данная проблема в педагогической науке изучена достаточно подробно [17; 33; 100]. Тематика

гуманизации и гуманитаризации образования рассматриваются в исследованиях кафедры культурологии и социальной педагогики БГПУ им. М. Акмуллы [33].

Перенос акцент на медицинское образование, отметим, что этическая основа профессиональной деятельности специалиста сестринского дела – это гуманность и милосердие. Важными задачами профессиональной деятельности медицинской сестры не только являются уход за пациентами, но и восстановление здоровья и реабилитация, содействие в укреплении здоровья и профилактике заболеваний, пропаганда здорового образа жизни [214] на основе осуществления медико-просветительской деятельности.

В. Г. Иванов отмечает, что осмысленное обучение должно строиться на способности обучающихся к «вживанию» в изучаемую историческую эпоху, их умению видеть мир глазами людей другого времени [94]. Сказанное относится и к медицинскому образованию, интегрирующему опыт многих поколений врачей и медицинских сестер, который в своей позитивной части должен встраиваться в новую систему обучения. Психолог Б. Г. Ананьев раскрыл интересный момент во взаимодействии ощущений и показал их сложную систему, которая в конечном итоге обеспечивает «целостность чувственного отражения человеком объективной действительности, единства материального мира» [14, с. 446]. Подчеркнем, что психологический взгляд при исследовании для нас весьма важен, поскольку он объясняет целостность познания и усвоения содержания сестринского образования с точки зрения интегративно-деятельностного подхода. Этот естественно-научный принцип, собственно, и лежит в основе любой интеграции.

Характеристики содержательной интеграции одним из первых в отечественной педагогике начал исследовать И. Д. Зверев. В его статье «Межпредметные связи как педагогическая проблема» разводятся понятия «интеграция» и «координация» [87]. По его мнению, «собственно интеграция» означает «объединение нескольких учебных предметов в один, в котором научные понятия связаны общим смыслом и методами преподавания»; координация – «тщательно разработанная взаимосвязь учебных предметов

(межпредметные связи)» [86, с. 111]. Мы обратились к этой идее автора, так как интегративно-деятельностный подход включает в себя как интеграцию, так и координацию.

Схожие идеи можно обнаружить и в более ранних исследованиях. Например, дидактическая сущность межпредметных связей в классической педагогике представлена К. Д. Ушинским. Исследователь выводил их из психологических основ различных ассоциативных связей (по противоположности, сходству, времени, месту и т.п.). Важны его идеи и о концептуальной роли межпредметных связей: «Знания и идеи, сообщаемые какими бы то ни было науками, должны органически встроиться в светлый и, по возможности, обширный взгляд на мир и его жизнь» [213, с. 178].

В этом параграфе мы сделали попытку в рамках постановки первой исследовательской задачи уточнить сущность интегративно-деятельностного подхода к сестринскому образованию; определить теоретические основы профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода; раскрыть основные положения и понятия, отражающие современный уровень состояния теории и практики использования интегративно-деятельностного подхода в образовательных системах, а также осуществить попытку прогностически определить изменения в сестринском образовании ближайшего будущего.

1.2 Педагогические возможности интегративно-деятельностного подхода в образовательном процессе современного медицинского колледжа

Инновации как процесс генерации и внедрения новшеств в различные сферы деятельности, включая медицину, не обошли стороной и медицинское образование. Для качественного ухода за пациентами нужно быть хорошим специалистом, и в связи с этим появляется необходимость в интегрированных знаниях, инновационных профессиональных практических умениях и усовершенствовании уже приобретенных. В предыдущем разделе исследования мы дали обоснование тому, что в целях подготовки компетентного специалиста сестринского дела целесообразно применить интегративно-деятельностный подход к профессиональной подготовке специалистов сестринского дела.

Важно отметить, что в современной системе образования на основе интегративно-деятельностного подхода уже построены разнообразные системы сетевого взаимодействия [147]. Отечественный системный мыслитель А. А. Богданов считал, что «выживают» более приспособленные к своей среде системы. Однако «более приспособленные» – это значит более организованные, т.е. те, в которых «активности-сопротивления» сочетаются «более стройно» [42]. В нашем случае выстраивается система эффективного взаимодействия разных структур, ответственных за профессиональную подготовку специалистов сестринского дела.

Западные специалисты исследовали и обозначили факторы, затрудняющие внедрение инноваций в сестринском деле: ограниченное применение труда медицинских кадров (только как специалистов, обеспечивающих технический уход за пациентами); недостойная оплата труда; минимальный авторитет как среди медицинского персонала, так и для пациентов и их родственников; узкие возможности повышения квалификации и др. [172].

В Российской Федерации существует представление о медицинской сестре как об исполнителе врачебных назначений, а не как о самостоятельном специалисте. Комплексный анализ состояния сестринского дела в России, а также

цели, задачи и основные направления его развития были представлены в Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года. На основании данного документа разработана Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы [172], в которой подчеркивается, что сестринская помощь должна определяться новыми организационными формами ухода за пациентами, новыми стандартами и технологиями практической деятельности с использованием современной профессиональной информации. В частности, Программа содержит специальный раздел, посвященный инновационной и практической деятельности специалистов среднего медицинского образования, в ней обозначены основы и положительные стороны формирования модернизированных технологий сестринской деятельности. Результаты реализации указанной Концепции и принятых на ее основе документов позже легли в основу Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года [153].

Таким образом, подготовка по специальности «Сестринское дело», которая ведется в медицинских колледжах, сегодня основана на внедрении сестринских инновационных технологий в процесс обучения.

В подготовке специалистов сестринского дела согласно требованиям ФГОС СПО 70 % от общего объема времени подготовки должно отводиться обязательной части учебного плана и 30 % – вариативной. За счет такой подготовки обеспечивается, во-первых, расширение осваиваемых обучающимися профессиональных компетенций и, во-вторых, интеграция разрозненных знаний, умений и навыков, входящих в структуру этих компетенций. В требованиях ФГОС СПО указано, что «дисциплины, междисциплинарные курсы и профессиональные модули вариативной части определяются образовательной организацией» [215], поэтому очень важно при их разработке обратить внимание на обозначенные выше позиции.

Непростые профессиональные задачи, реализуемые при обучении медицинских сестер, указывают на важность формирования исследовательских компетенций [43; 166]. Данный вопрос сегодня активно обсуждается всем мировым

профессиональным сообществом [249; 253; 254; 259]. Таким образом, исследования в сестринском деле теперь выступают еще одним необходимым вектором в развитии здравоохранения.

Важная роль отводится ценностной составляющей сестринского образования. Медицинскому работнику доверяют самое дорогое – жизнь, здоровье и благополучие людей. Он несет ответственность не только перед родственниками пациентов, но и перед государством. В связи с этим Н. Д. Никандров обращается к наиболее сложным проблемам трансформирующегося общества, связанным, например, с социализацией. В процессе научного поиска исследователь подвергает системному изучению такие важнейшие категории, как цели, традиции и ценности российского образования и воспитания, национальные и общечеловеческие принципы образования [146].

Кроме того, медицинское образование связано и с развитием науки, экономики и научно-технического прогресса. ФГОСы и сформированные на их базе образовательные программы включают прогнозируемые результаты обучения, оформленные, как правило, в содержательно-деятельностной форме, т.е. показывают образы деятельности будущего специалиста по отношению к содержанию образовательного процесса и специальности. Ожидаемые результаты обучения создают некий образец специалиста определенной деятельности. В данном аспекте достижению высоких требований к специалистам сестринского дела в наибольшей степени способствует именно интегративно-деятельностный подход.

На сегодняшний день ступень среднего профессионального образования в России самая обширная. В нее входит около 2800 образовательных организаций и подразделений высших учебных заведений, которые ориентированы на подготовку специалистов среднего звена по более чем 250 специальностям. Таким образом, реализуются и социально-экономические задачи общества. Около 2/3 всех специалистов в стране, а их более 18 миллионов, имеют именно такую профессиональную степень подготовки. В целом по России 22 % населения, а в Башкортостане – 26 % получили среднее профессиональное образование. Кроме

того, Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» именно на данное звено образовательной системы возложены задачи по подготовке специалистов начального звена, так как система начального профессионального образования была упразднена [149]. Таким образом, среднее профессиональное образование служит для удовлетворения личных, социальных и государственных потребностей [152], и каждая из них формирует условно отдельную подсистему [216], реализуемую образовательными организациями.

В последние годы одной из наиболее острых проблем мирового масштаба становится дефицит медицинских кадров. В докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «A Universal Truth: No health without a workforce», сделанном на Третьем глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения в ноябре 2013 года, отмечено, что в 2035 году в мире будет не хватать около 13 миллионов работников здравоохранения. На сегодняшний день нехватка достигает более 7 миллионов человек [248]. Поэтому исследование вопроса дефицита медицинских кадров актуально как для всего мира, так и для нашей страны.

В 453 учреждениях среднего профессионального медицинского образования (колледжах) реализуются сегодня основные образовательные программы по 10 специальностям, позволяющие выпускать специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием; обучается более 250 тысяч человек. Ежегодно около 67,5 тысяч получают дипломы специалистов (медицинских сестер, фельдшеров, акушерок и других). Отток из отрасли превысил по данным 2010 года 70 тысяч человек.

Приведенные цифры обнажают ряд проблем, существующих в области подготовки специалистов, в особенности в последипломный период. В нашей стране каждый год выпускается около 70 тысяч специалистов со средним медицинским образованием, но в течение уже многих лет в отрасли отсутствует положительная динамика по увеличению численности сестринского персонала, и пока фактически невозможно удовлетворить потребность здравоохранения в квалифицированных кадрах среднего звена. В этом состоит первая проблема.

Отчасти она обусловлена объективными факторами (старение работающих, низкая заработная плата и т.п.), которые усугубляются увеличением сроков подготовки специалистов. Категория специалистов младшего медицинского персонала (младшая медицинская сестра по уходу за пациентами) была внесена в номенклатуру специальностей начального профессионального образования, и если ранее на подготовку специалистов данной категории отводилось два месяца, то теперь – год. Соответственно, длительность подготовки медицинских сестер ныне составляет 2 года 10 месяцев (с 2023 года – 1 год 10 месяцев), а при получении повышенного уровня образования при очной форме обучения этот срок увеличивается на 10 месяцев, при очно-заочной (вечерней) форме – на 1 год 10 месяцев. Кроме того, для допуска к ведению некоторых видов медицинской деятельности требуется получение дополнительной профессиональной подготовки. Как подчеркивает И. С. Бахтина, «в современных условиях реформирования здравоохранения, в период бурно развивающихся медицинских технологий существующая система дополнительного профессионального образования уже не отвечает запросам как заказчиков образовательных услуг, так и практикующих специалистов. Более того, можно говорить о кризисе системы дополнительного профессионального образования средних медицинских работников» [25]. Получение высшего образования по выбранной специальности удлиняет срок обучения специалиста еще на 4-5 лет. Для того чтобы стать квалифицированным специалистом сестринского дела, нужно, во-первых, затратить на получение образования относительно длительный период времени (от 3 до 10 лет) и, во-вторых, продолжать дальнейшее обязательное обучение в ходе профессиональной деятельности.

Вторая проблема в сфере подготовки квалифицированных кадров – это противоречие между потребностью человека в получении образования, повышении собственной квалификации и готовностью сферы здравоохранения в принятии специалиста принципиально новой формации. Даже при наличии тенденции кадрового оттока из отрасли и попыток повышения престижа профессии практический сегмент сферы здравоохранения не гарантирует

молодым специалистам возможность самореализации в повседневной деятельности и чаще всего не связывает требуемые от них компетенции с уровнем полученного образования.

Третьей и наиболее значимой является проблема уровня оснащения образовательных учреждений, который отстает от требований практического здравоохранения – как технологических, так и информационных. Основные фонды большинства колледжей и училищ (более 70 % зданий, сооружений, оборудования) устарели, дидактические базы исчерпали свой технологический и научный потенциал, материально-техническая база образовательных учреждений зачастую не соответствует лицензионным параметрам, требованиям СанПиНов и Росздравнадзора.

Еще одна важная проблема связана с отсутствием муниципального и регионального мониторинга и прогнозирования кадрового обеспечения отрасли. Как результат, отсутствует система среднесрочного планирования государственных заказов для подготовки профильных кадров [69].

Все обозначенные проблемы, безусловно, затрагивают вопросы подготовки специалистов сестринского дела в разрезе актуальных на данный момент образовательных стандартов. Следует обратить внимание, что в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.12.1997 № 390 «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации» [151] была разработана Программа развития сестринского дела [172]. Эта программа сформирована с учетом отраслевых требований к обучению специалистов и предоставляет образовательным организациям больше свободы в плане управления процессом обучения. Медицинские сестры представляют наибольшую категорию медицинских специалистов. Они являются очень важным ресурсом в системе здравоохранения, который помогает удовлетворить насущные потребности общества в оптимальном, доступном и экономически эффективном медицинском обслуживании.

В последние годы люди стали чаще обращаться за медицинской помощью, учитывая значительную совокупность отрицательных факторов, неблагоприятно

действующих на состояние их здоровья [134]. Растет и рынок платных медицинских услуг при стабильно недостаточном финансировании бесплатной медицины [247]. Таким образом, проблема здоровья населения комплексна и многоаспектна, что предполагает особые требования к подготовке медицинских работников [130].

Преобразование структуры сестринского образования обусловлено рядом решений, направленных на повышение качества профессионального образования [127]. Подготовка специалистов с высшим сестринским образованием началась в нашей стране сравнительно недавно – в 1992 году. Действующая нормативно-правовая база содержит ряд пробелов, касающихся работы медсестры, способов контроля и коррекции ее действий. Вовлечение этих специалистов в профессиональную сферу заявляется, но весь масштаб сестринского потенциала в здравоохранении все еще не используется [188]. Сегодня существует значительный разрыв в доле врачей и медсестер в медицинской сфере. Работников здравоохранения часто сокращают, вследствие чего увеличивается их перегрузка, усиливаются протесты работников. В итоге формируется напряженность по отношению к специалистам сестринского дела.

Упомянутый выше тезис «модернизация государства опирается на модернизацию образования» сегодня является определяющим в плане развития инновационных образовательных систем, так как закрепляет приоритет образовательной сферы для государственного устройства на фоне изменений, происходящих в различных общественных сферах. В то же время в ходе модернизации образовательного процесса не следует игнорировать накопленный педагогический опыт. Образовательный процесс в среднем профессиональном образовании [159] зависит от направленности профессиональной деятельности, что отражается в специфике работы педагога.

В качестве примера можно привести опыт построения образовательного процесса в ряде медицинских колледжей РФ. Так, например, в Калмыцком медицинском колледже образовательный процесс выстраивается в зависимости от множества факторов, главным из которых является владение современными

образовательными технологиями. Новейшие образовательные технологии реализуются в следующих направлениях:

- модернизация содержания образования на основе принципа интеграции;
- внедрение в образовательный процесс новых информационных технологий, способствующих усилению субъектной позиции обучающихся;
- применение актуальных методов обучения;
- использование технологий сохранения здоровья.

Любой преподаватель колледжа владеет индивидуальным методом работы, которого склонен придерживаться [147]. При этом общее требование к каждому преподавателю – это умение организовывать на занятиях самостоятельную деятельность обучающихся, стимулировать их активность. Качество обучения напрямую зависит от активности обучающегося, которая проявляется в желании приобретения знаний [3]. Именно желание учиться способствует активизации познания и проявлению способности к адаптации.

Развитию способности к адаптации способствует формирование психолого-педагогических условий в процессе обучения, когда обучающийся может занять активное положение и в наиболее полной мере выразить себя как субъект учебной деятельности через свое индивидуальное «Я». Таким образом, результат активного обучения зависит как от личностных способностей обучающегося [145], так и от существующих стандартов содержания образования [136].

Рассмотрим еще один пример построения образовательного процесса в медицинском колледже. В ГБПОУ «Волгоградский медицинский колледж» образовательный процесс ориентируется на использование интерактивных методов обучения для всех обучающихся. Результаты работы показывают, что каждый студент вносит индивидуальный вклад: все обмениваются знаниями, идеями; находят новые способы реализации деятельности. Организуются не только индивидуальные формы работы, но и парные, и групповые. Студенты работают над проектными и ролевыми заданиями; для них предусмотрена работа с документами и иными источниками информации. Интерактивная деятельность зиждется на принципах взаимодействия и активности учащихся, базируется на

групповом опыте и предполагает наличие обратной связи. Формируются образовательное общение и коммуникация, условия для накопления совместного опыта, а также возможности взаимного оценивания и контроля. Преподаватель, передавая новые знания, ведет обучающихся к самостоятельному поиску [79]. Обучающиеся активизируются, так как преподаватель создает условия для их инициативы.

Методическую работу по инновационному развитию в образовательном учреждении, как показывает опыт, необходимо выстраивать на основе учета нескольких положений, главенствующим из которых является направленность на реализацию компетентностного подхода в образовательном процессе, постулируемое во ФГОС различного уровня. При этом важно опираться на принцип институциональной и содержательной интеграции [102], что предполагает общую направленность методической работы образовательной организации в целом и каждого педагога в отдельности, ориентирует на обмен опытом между отделениями колледжа и другими образовательными учреждениями.

Еще одним требованием к современному образовательному процессу в медицинском колледже является инновационная направленность деятельности. Так, например, в системе подготовки медицинских сестер в Южно-Африканской Республике [45] обучение проходит в условиях высокой концентрации познавательной и практической деятельности. Каждая образовательная организация рассматривается как социальный объект образовательных и педагогических инноваций, что позволяет увидеть всю совокупность педагогического опыта и общественных связей.

В современном зарубежном здравоохранении также прослеживаются изменения в клиническом образовании медсестер [259]. В США будущие медсестры наряду с освоением навыков оказания помощи населению развивают навыки оценки, клинического суждения и общения; отмечается важность интеграции клинического опыта и полученных ранее знаний и навыков. Основополагающее значение для сестринского ухода имеют эффективное

общение с людьми разного уровня образования, возраста, происхождения и культуры, а также принятие решений в партнерстве с членами сообщества [249]. Таким образом, общение рассматривается как специфическая деятельность, выступающая в качестве условия и подсистемы практически любой предметной деятельности [205]. Американское здравоохранение в XXI веке требует таких медсестер, которые готовы удовлетворить потребности самых разных пациентов. Медсестры должны быть лидерами, они должны обеспечивать безопасное и качественное обслуживание пациентов [254]. Интегративный опыт описывается как клиническое обучение, объединяющее и применяющее результаты предыдущего обучения в аутентичных клинических условиях [257; 256]. Ряд исследователей полагают, что медсестры должны владеть навыками критического мышления, избегать когнитивных искажений [253; 261]. Важная роль при этом отводится педагогу, который может помочь студентам понять идею и сделать выводы, способствуя тем самым передаче знаний [252]. В литературе по сестринскому образованию теперь присутствует концепция, называемая интегративным обучением [263].

С учетом вышесказанного следует опираться на совместные научные достижения в психолого-педагогической сфере и педагогическом менеджменте. Образовательные организации разных уровней предполагают сотрудничество не только в научном, но и в методическом плане [165]. Научно-методическая работа, организованная подобным образом, является средством, способствующим получению знаний педагогической науки и теоретических аспектов данного исследования.

При построении педагогической работы с учетом компетентностного подхода необходимо обратить внимание на дидактические принципы. Так, «принцип встречного движения» указывает на интеграцию в образовательном процессе индивидуальных возможностей обучающегося и требований его будущей профессиональной деятельности [110]. Профессиональная деятельность характеризуется не комплексом реализованных функций, а типом организации, содержащей отношение субъекта к деятельности и отношение обучающихся друг к

другу при обоюдном обмене опытом деятельности [32], а отношение между человеком и миром определяет самоконструирование (М. К. Мамардашвили) [128].

Принцип двойного вхождения студента в профессиональную действительность предполагает, что будущий выпускник представляет себя субъектом познания, а позже – объектом в выбранной профессии. Два этих принципа (принцип встречного движения и двойного вхождения) ориентированы на достижение двуединой цели профессионального образования: с одной стороны – качественного освоения обучающимися требуемой программы, а с другой – формирования у них необходимых профессиональных и личностных качеств в соответствии с требованиями социума.

В педагогическом сопровождении профессионального саморазвития обучающихся интересны предпосылки и показатели интеграции: онтологические; гносеологические; научно-познавательные; предметно-практические; производственно-технологические [145]; социальные (М. С. Пак) [162].

Интегративная профессиональная подготовка специалистов сестринского дела, таким образом, является не суммарной категорией, а целостным образованием [15], в котором внутренние составные части единого активного процесса прочно связаны между собой. Подготовка специалистов сестринского дела в режиме опережающего развития должна опираться на способности руководителей, методистов и всего педагогического состава ставить тактические задачи, предусматривать правильные направления развития, улучшения и модернизации учебно-педагогического процесса. Это важно для обеспечения образовательной организации опережающего характера обучения.

Н. В. Туркина, участвовавшая в разработке программ высшего сестринского образования в России, отмечала, что система медицинского образования рентабельна только в том случае, если она обладает рядом свойств, т.е.:

- отвечает времени и опирается на стратегию формирования социума и человека в нем;
- направлена на перспективу;

– «ее цели, содержание, образовательные технологии, организационные формы, механизмы управления постоянно обновляются с учетом требований изменяющейся медицинской практики» [207, с. 5].

Среднее и высшее сестринское образование зависят от многих критериев: уровня подготовки преподавательского состава, материальной базы медицинских колледжей и вузов, организации образовательного процесса. Л. И. Валентович в своей работе указывает, что «подготовка специалистов с высшим сестринским образованием направлена на преобразование системы управления сестринской службой медицинских учреждений и способствует расширению профессиональных возможностей сестринского персонала» [50, с. 6]. В данной связи важно подчеркнуть, что новые образовательные технологии, активные формы и целевые методы обучения должны быть внедрены в образовательный процесс, поскольку позволяют обучающемуся не только воспринять и освоить профессиональные знания, навыки и умения, но и развить коммуникативные способности будущего специалиста сестринского дела, освоить управленческие навыки. Они составляют ядро инновационного содержания образования, развивающего у обучающихся культуру деятельности, мышления и взаимодействия [179].

Следует отметить, что в современном образовательном процессе огромное значение имеет самостоятельная работа обучающихся, будь то подготовка курсовых, дипломных работ или выполнение различных проектов. Важно помнить, что деятельность, связанная с осуществлением лабораторных и опытно-поисковых исследований, обогащает обучающихся необходимым опытом, активизирует их мышление, способствует творческому и осмысленному усвоению профессиональных ценностей, норм и знаний. Эффективным способом формирования мышления, ориентированного на достижение конкретных результатов, стало внедрение в образовательный процесс циклов практических занятий, где обучающиеся занимаются формированием конкретной задачи [194]. По мнению Б. И. Додонова, «...эмоции и мышление имеют одни и те же истоки и тесно переплетаются друг с другом в своем функционировании на высшем

уровне» [73, с. 114]. Достижение этих целей возможно лишь при активном применении интегративно-деятельностного подхода в профессиональной подготовке специалистов сестринского дела.

Проектируя модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративного подхода [223], мы учитываем еще ряд положений, раскрывающих сущностные характеристики интеграции в педагогике.

Так, Р. М. Асадуллин и В. Г. Иванов утверждают, что «...модернизация системы среднего профессионального образования, решение задач подготовки конкурентоспособных специалистов не могут быть обеспечены вне методологии теории систем, системного анализа» [18, с. 40-41]. Такой взгляд на интегративный подход среди исследователей представлен достаточно широко. И. А. Зимняя, например, пишет, что интегративный подход – это совокупность явлений, которые объединены общими характеристиками, в результате чего создается новое качество [89].

Интегративный подход формирует иерархию развития в профессиональном образовании, стимулирует реализацию интегративного потенциала в учебном процессе, умножение и соединение практики образовательной деятельности (О. В. Коршунова) [114].

В работах И. П. Яковлева отмечается, что интегративный подход в формировании профессиональной подготовки способствует формированию «специалиста интегрального профиля» [245]. Важный для нас посыл, так как практика требует сегодня именно такого специалиста.

С. Н. Фомин рассматривает интегративный подход как основу потенциала различных структур (звеньев, компонентов) образовательного процесса и его выхода на качественно более высокий уровень, позволяющий обеспечить эффективность профессиональной подготовки специалистов [221].

Все многообразие интеграционных процессов в сфере педагогики и образования Ю. Н. Семин подразделяет на внутренние и внешние [190]. Внутренние интеграционные процессы (например, внутри отрасли сестринских

знаний) мы исследуем на основе взаимодействия общих дисциплин сестринской подготовки (сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению; общественное здоровье и здравоохранение, сестринский уход при различных заболеваниях; основы реаниматологии и медицина катастроф) и частных сестринских дисциплин (сестринская помощь при инфекционных заболеваниях; в невропатологии, психиатрии, наркологии; дерматовенерологии; офтальмологии; гериатрии; оториноларингологии; фтизиатрии).

Г. Бергер определяет интеграцию как «сочетание дисциплин, между которыми существуют определенные содержательные связи и отношения» [250].

В педагогической науке имеется огромное количество работ, в которых рассматриваются вопросы интегрирования организационных форм обучения [49; 57; 60; 97; 98; 117; 122; 198; 208].

Широко исследуется организационно-управленческая интеграция, учитывающая сотрудничество образования с другими социальными институтами, например, производства и сферы здравоохранения [46; 64; 96; 109; 189; 231; 244]. Исследователи изучают также психологические аспекты деятельностной интеграции в педагогике [35; 47], вопросы кибернетической интеграции [35; 66; 107], вопросы интеграции академической науки и высшего гуманитарного образования [6; 68] и т.д.

Интеграцию между различными блоками подготовки в рамках одной специальности, по мнению М. В. Правдиной [170], можно подразделить на междисциплинарную (в нашем случае – между сестринской помощью в хирургии, основами реаниматологии и медицины катастроф) и внутродисциплинарную, понимаемую как интеграция внутрипредметных понятий, методов, форм и средств обучения по отдельно взятой дисциплине. В медицинском колледже интеграция между сугубо сестринской и общеобразовательной подготовкой способствует соединению внутрипредметных понятий, что повышает теоретическую освоенность предмета, обеспечивает всеобщность предметных представлений, укрепляет научный фундамент для междисциплинарных обобщений и формирует сестринские компетенции.

3. Ш. Каримов также выделяет ряд направлений интеграции, которые мы анализируем в преломлении нашей проблемы:

– содержательная (междисциплинарная интеграция; создание интегрированных проектов, курсов, программ; интеграция различных направлений образования).

– организационно-технологическая (интегрированные формы обучения, интегрированные технологии);

– институциональная (интеграция науки и образования);

– личностная (процесс закрепления субъективной роли партнера учебного процесса);

– социально-воспитательная, при которой формируется единая система организации отношений личности и среды с целью их координации, создания условий для общего развития личности и отношения общества к социальным вопросам;

– глобальная, отражающая формирование общемировой сферы образования [104, с. 471].

Такое представление о направленности интеграционных процессов в системе образования уже стало общепризнанным. Анализ интеграционных процессов в системе «медицинский колледж – сестринское дело» позволяет выделить в ней следующие уровни интеграции:

1. Внутридисциплинарная интеграция – это интеграция в рамках одной дисциплины, когда обучающиеся наблюдают связь изученной информации с исследуемой в настоящее время и есть возможность использовать ранее полученные знания и компетенции.

2. Междисциплинарная интеграция – применение принципов, теорий, методов одной дисциплины в рамках другой дисциплины. В нашей научной работе мы принимаем во внимание взаимосвязи таких курсов, как «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф». Междисциплинарная интеграция предполагает системное комбинирование

учебного материала, новый взгляд на привычный набор знаний, обобщение ранее полученных знаний с различных позиций и др.

3. Трансдисциплинарная интеграция – соединение в одно целое учебных дисциплин с опытом практической работы на основе ФГОС СПО и профессиональных стандартов. Важность профессиональных стандартов в выборе образовательных ориентиров признана в большинстве стран, а в нашей стране начинается их формирование, поэтому пока отсутствует взаимосвязка между желаемыми результатами образования, представленными в разных стандартах.

Формирование профессиональных стандартов обусловлено потребностями рынка труда в специалистах с определенными профессиональными компетенциями. Профессиональный стандарт есть нормативный документ, в котором определены запросы к качеству, условиям труда и уровню квалификации, предыдущего образования. Профессиональные стандарты состоят из структурных единиц, каждая из которых связана с определенным квалификационным уровнем и состоит из требуемых знаний и умений, уровня ответственности и самостоятельности, уровня сложности деятельностной функции [168]. Озвученные уровни квалификации и их реализация в процессе медицинского образования обеспечивают такой образовательный процесс, который позволяет современным студентам овладеть знаниями о методах, категориях и основных законах медицинской профессии, а также логикой сестринской работы, опытом разрешения конфликтов и умениями озвучивать проблему, цели, выбирать методы лабораторной или исследовательской работы. Все это формирует способность будущего специалиста к прогнозированию.

Стандарты среднего и высшего образования должны увязывать требования системы образования с требованиями рынка труда на основе единой цели образования и будущей деятельности специалиста. Ядром ФГОС должны быть требования к уровням квалификации и компетенциям по профессиям всех разделов и отраслей деятельности с учетом требований рынка труда, нацеленного на подготовку самостоятельных и мобильных выпускников. В России, как и во всем мире, в фундаменте образовательного процесса находится основная

образовательная программа (ООП), а сам ФГОС призван регулировать структуру и содержание ООП и входящих в нее образовательных программ по дисциплинам. В стандарте четко описан набор компетенций, которые необходимо формировать. Профессиональные и образовательные стандарты должны быть нацелены на применение компетентного подхода к изучению образовательных программ. В результате полученного образования любого уровня выпускнику надлежит обладать профессиональной мобильностью, позволяющей успешно работать в избранной профессии и обеспечивающей ему профессиональную устойчивость на рынке труда.

Следующие уровни интеграции выходят за рамки образовательной организации среднего профессионального образования.

4. Интеграция образовательных учреждений. После окончания колледжа студент может продолжить образование в вузе по той же специальности. Интеграция между Медицинским колледжем ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России и организациями-партнерами осуществляется во взаимодействии на клинических базах практики, при проведении конференций, семинаров, вебинаров и конкурсов среди обучающихся медицинских колледжей, где и происходит обмен опытом и информацией для улучшения и интегрирования на практике образовательного процесса.

5. Интеграция образовательного учреждения и предприятия (организации здравоохранения). На 1–3-х курсах обучающиеся выходят на производственную практику, где определенные дисциплины преподают специалисты учреждений здравоохранения. Студенты, прослушавшие лекционный курс и получившие практическую подготовку в доклинических кабинетах колледжа, после прохождения медицинского осмотра допускаются на практику в городские клинические больницы или учреждения поликлинического типа. На месте практики их встречает и курирует главная медицинская сестра; далее проводится распределение по отделениям; с обучающимися работают старшие медицинские сестры и другой медицинский персонал. Под руководством куратора студенты закрепляют полученные в колледже знания на практике в целях активизации

обучения будущей профессии, поиска новых форм передачи знаний, подготовки к самостоятельной работе (А. В. Кирьякова) [108]. По результатам освоения обучающимися необходимого объема практической работы проводится дифференцированный зачет, на котором обязательно присутствуют кураторы от образовательной организации и представитель организации здравоохранения.

Реализация всех ступеней образовательной программы способствует более полному пониманию профессиональной «картины мира». Так, изучая МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» (тема 3 «Сестринская помощь в хирургии»), обучающиеся прослеживают взаимосвязи между различными блоками комплексов «Основы реаниматологии» и «Медицины катастроф».

В условиях колледжа реализация междисциплинарной интеграции, например, «Сестринская помощь в хирургии», «Основ реаниматологии и Медицины катастроф» не только возможна, но и необходима. Приведем пример возможности интеграции сестринского дела в педиатрии и терапии: когда подростку исполняется 18 лет, его переводят с педиатрического участка на терапевтический, амбулаторная карта со всеми его данными поступает из детского отделения во взрослое. Другой пример: интеграция сестринского дела в акушерстве и хирургии. При осложненных родах у матери может произойти разрыв, и ей потребуется хирургическая помощь; у новорожденного возможна аспирация дыхательных путей или у роженицы может упасть артериальное давление из-за кровотечения и боли – и здесь уже не обойтись без анестезиологии и реанимации. Пример интеграции медицины катастроф и ожогового центра: при аварии пациент получил ожоги, служба медицины катастроф организовала извлечение пострадавшего с места аварии, своевременное оказание догоспитальной помощи и транспортировала его в ожоговое отделение.

Трансдисциплинарную интеграцию можно применять в практической подготовке специалистов сестринского дела, а также в решении задач прикладного характера при изучении специальных компьютерных программ, используемых специалистами предметной области и др. Компьютерные сети, по

мнению психологов, функционально изменяют психическую деятельность человека, а именно ее познавательную, личностную и коммуникативную сферы [75]. К примеру, веб-ресурсы являются ключевым моментом в организации индивидуального обучения. Открытый доступ к информации в интернете существенно экономит время, силы и финансовые затраты обучающегося в ходе обучения и развития, позволяет сконцентрироваться не на получении, а непосредственно на усвоении данной информации, т.е. процессе преобразования информации в знание. Таким образом, соединение в одно целое учебных дисциплин с информацией практического характера с соблюдением ФГОС СПО и профессиональных стандартов интенсифицирует процесс обучения при соответствующей педагогической помощи. Обучающийся лучше ориентируется в многообразии информации, у него вырабатываются навыки поиска, обработки данных, развивается система необходимых ценностей.

Аксиосфера интернета является уникальным пространством для ценностного самоопределения и самореализации студента, в рамках которого возможен синтез ценностей традиционной и виртуальной культуры. Интернет может использоваться не только как образовательный ресурс, но и как ресурс развития личности студента [242]. Кроме того, посредством интернета медицинские колледжи взаимодействуют и делятся опытом между собой.

Связь образовательных организаций между собой прослеживается и в подготовке к дальнейшему профессиональному обучению специалистов в системе непрерывного медицинского образования. Руководство Медицинского колледжа ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России совместно с другими медицинскими колледжами Республики Башкортостан встречаются для обсуждения вопросов образования. Без связи базового предприятия здравоохранения и образовательной организации невозможно осуществить качественную подготовку компетентных специалистов сестринского дела. Безусловно, при подготовке обучающихся предусмотрено прохождение производственных практик. Но эффективность и «полезность» практики зависят от уровня знаний обучающегося, от того, как он

интегрирует в своем сознании теорию с навыком собственной профессиональной деятельности.

Обращаясь к мнению исследователей, отметим, что важными задачами междисциплинарной интеграции являются:

- формирование у обучающихся умения обобщенных, межпредметных и интегрированных знаний;
- применение междисциплинарных практических умений;
- развитие способности доводить умения до уровня автоматизма;
- модернизирование умений в передаче информации из одной области в другую [160; 208; 210].

Но главной, на наш взгляд, является направленность на формирование интегрального компетентностного ядра личности специалиста сестринского дела.

Междисциплинарная интеграция представлена в нашем исследовании как инструмент организации всех форм занятий, способствующих системному усвоению учебного материала, и как способ организации практической деятельности при подготовке специалистов сестринского дела на всех этапах.

На фоне формирования дидактических основ междисциплинарной интеграции возник ряд проблем, одной из которых был выбор интегрируемых дисциплин, а именно:

- близкородственных, на основе которых формируется взаимосвязь между двумя-тремя смежными дисциплинами;
- пограничных, которые прежде были единой наукой или областью знаний, но разделились в ходе дифференциации (например, хирургия и реаниматология);
- профильных, обеспечивающих подготовку специалистов конкретного медицинского профиля.

На данный момент существуют два подхода к проблеме интеграции в педагогических процессах: содержательный и процессуальный. Степень взаимодействия и реализации этих подходов на практике различается тремя уровнями: низким, средним (дидактический синтез) и высшим [113; 137; 192], рассматриваемыми с разных позиций. В. Г. Иванов отмечает в межпредметных

связях организаторский аспект, реализация которого дает возможность экономить учебное время и определять структуру учебных планов, программ и учебников, что способствует реализации учебного процесса в целом [160].

Н. А. Крель разграничивает такие понятия, как «функциональные связи», «внутрипредметные связи», «межфункциональные связи» и «междисциплинарные связи» [118, с. 22].

Все отмеченные связи проявляются в специфике содержания всех учебных дисциплин, но в то же время содержат общие для всех дисциплин особенности.

Современные исследователи предлагают рассматривать междисциплинарные связи как один из принципов компетентностного обучения. Возможно, это обусловлено переходом образования к стандартам третьего поколения. В частности, Н. Н. Макушин, И. Д. Столбов замечают, что принцип междисциплинарности наиболее полно позволяет реализовать модель интегративного обучения [126, с. 5-17].

Согласно позиции М. В. Носкова, принцип междисциплинарности предусматривает «целенаправленное усиление междисциплинарных связей при сохранении теоретической и практической целостности учебных дисциплин» [150, с. 23-25].

Многие исследователи отмечают многообразие функций междисциплинарных связей в процессе обучения. В то же время анализ показывает, что сущность данного понятия определяется разными исследователями неоднозначно. Обобщение теоретических и практических результатов исследований привело к осмыслению его как широкомасштабного явления. Исследователи не определяли также рамки содержания, методов и форм организации обучения, проникающих в учебно-познавательную деятельность обучающихся. Более того, Н. А. Менчинская, Э. И. Моносзон отмечали психологическую основу взаимодействия образовательных и воспитательных функций междисциплинарных связей как закономерное единство сознания, чувств и действий в психической деятельности человека.

Т. К. Александрова, Л. М. Панчешникова, Н. А. Сорокин рассматривают междисциплинарные связи в качестве одного из путей, ведущих к выработыванию у обучающихся междисциплинарных понятий и умений. В ряду функций междисциплинарных связей выделяются: методологическая (формирование целостного представления о природе явления); образовательная (повышение уровня знаний и умений); развивающая (преодоление предметной инертности мышления, расширение кругозора); воспитывающая (саморазвитие личности, формирование механизмов самореализации, саморазвития, адаптации, самовоспитания и других качеств, актуальных для постоянного профессионального и личностного роста); конструктивная (проектирование совместной деятельности, обеспечивающей успешность процесса усвоения обучающимися содержания учебного материала) [66; 124; 125].

В. Е. Медведевым раскрываются следующие дидактические основы межпредметных связей:

- обоснованность и взаимосвязь между знаниями и умениями;
- соединение методов и средств, возникающих в результате определения и реализации межпредметных связей;
- важны педагогические условия формирования межпредметной системы знаний и умений [133].

Указанные основы не затрагивают аспектов компетенций в подготовке специалистов [166], но, тем не менее, они учитывались в нашем исследовании.

Для выстраивания связей между дисциплинами в процессе содержательной и организационной интеграции учебных дисциплин в медицинском колледже, как нам кажется, необходимо выполнение трех условий:

- выделенные объекты исследования (изучения) должны быть схожими или однородными;
- необходимо использовать похожие или однородные способы изучения;
- учебные предметы целесообразно выстраивать на основе единых закономерностей и теорий, совместимых с компетентностным подходом.

Рассматривая дисциплины «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», мы утверждаем, что перечисленные выше условия соблюдаются при освоении указанных дисциплин, применении одинаковых методов и общего понятийного аппарата. Реализация междисциплинарных связей сестринской помощи в хирургии и реаниматологии способствует согласованности и исключает повторение изучаемого материала. Формируются основы определений, законов и теорий, что помогает предельно активировать полученные знания как фундамент для изучения следующих тем этих дисциплин и обязательно в других дисциплинах.

На практических занятиях в этих целях нами широко используется технология управляемого самообучения студентов. За основу ее применения и адаптации к условиям интегративного обучения в медицинском колледже были использованы наработки кафедры педагогики и психологии БГМУ. Как отмечает один из ее разработчиков А. Ф. Амиров, основываясь на опыте ее применения, «...данная технология и ее использование в учебном процессе открывает широкие возможности для формирования качеств самостоятельной личности будущего специалиста, способствуя при этом успешному решению текущих образовательных задач. Она предполагает реализацию несколько иного подхода со стороны преподавателя к управлению самостоятельной работой студентов на занятии. Речь идет о комплексном воздействии на основные компоненты деятельности: мотивационно-мобилизующий, ориентировочный, содержательно-технологический, рефлексивный...» [10, с. 10]. Отметим, что в качестве одного из путей повышения качества подготовки компетентных специалистов и условий для обеспечения процесса их успешной профессиональной социализации специалистов исследователь видит в переориентации традиционного процесса образования, транслирующего знания, на освоение студентами навыков самостоятельного приобретения не только знаний, но и опыта профессиональной деятельности. В этом и заключается одно из основных предназначений технологии управляемого самообучения студентов. А дидактический принцип интегративности акцентирует внимание преподавателей вуза на развитии

самостоятельной познавательной деятельности студентов, значительном увеличении объема взаимодействия на семинарских и практических занятиях, активизации исследовательской и проектной работы по профилю специальности [10, с. 11-12].

Адаптируя технологию управляемого самообучения студентов к образовательному процессу медицинского колледжа, мы, исходя из целей исследовательской работы, продумали комплекс интегративных структур учебной информации, сопряженной с близкородственными компетенциями дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф». При этом учитывались возможности преобразования профессионально ориентированной учебной информации в смысловое ее содержание в контексте реальной практической деятельности медицинской сестры. Именно в таком аспекте учебная информация становится мотивирующим фактором и стимулирует учебную деятельность будущих специалистов.

Организуя и регулируя деятельность студентов, преподаватель также продумывает ее узловые элементы на базе интегрированного содержания. В целях активизации познавательной деятельности продумывается система задач и заданий, соответствующим предметно-содержательным контентом наполняется электронная образовательная среда, что позволяет осуществлять учебный процесс не только в аудиториях, но и за их пределами – в симуляционных центрах, доклинических кабинетах и др.

Технология предполагает различные формы учебного взаимодействия с использованием парных и групповых форм работы, а значит, позволяет осуществлять взаимоподдержку и помощь в трудных вопросах, а также формировать и развивать навыки коллективного взаимодействия, которые затем будут перенесены в профессиональную среду.

Безусловно, содержание деятельности определяется программой обучения, но в нашем исследовании оно корректируется требованиями нашей опытно-поисковой работы к расширению перечня компетенций, обозначенных лишь целями дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии»

и «Медицина катастроф», что будет показано в практической части нашей диссертационной работы.

Таким образом, в контексте решения второй исследовательской задачи показаны возможности механизмов интеграции в образовательном процессе медицинского колледжа, которые помогают нацеливать весь образовательный процесс на формирование системы компетенций, профессионально ориентированных ценностей и развитие профессионально значимых качеств и свойств личности, способной принять самостоятельные решения в сложных и непредсказуемых ситуациях. Благодаря реализации интегративно-деятельностного подхода содержание учебных дисциплин структурируется на основе более комплексной междисциплинарной связи, где содержательные компоненты одной дисциплины сочетаются с другими, а интеграция становится неотъемлемой частью образования.

1.3 Модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода

Использование интегративного подхода дает возможность обеспечить системный характер всего процесса обучения. Прежде чем перейти к разработке модели профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода, обратимся к некоторым базовым позициям, которые должны быть учтены в процессе моделирования.

Этический кодекс медицинского работника определяет точные моральные и этические цели профессиональной деятельности медицинской сестры [155], содействует укреплению, популяризации профессии медицинской сестры и развитию сестринского дела в России. Медицинская сестра призвана превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента. Она должна способствовать облегчению страданий пациента в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний вообще и компетенции конкретного специалиста в частности. А. В. Хуторской описывает современное понимание термина «компетенция» как отчужденное, заранее заданное социальное требование (норму) к образовательной подготовке обучающегося, необходимое для его эффективной продуктивной деятельности в определенной сфере [229]. Большой вклад в формирование понятий «компетенция» и «компетентность» внес Дж. Равен. В 1984 году была издана его книга «Компетентность в современном обществе», где дается развернутое толкование компетентности как явления, «состоящего из большого числа компонентов, многие из которых относительно независимы друг от друга... Некоторые компоненты относятся скорее к когнитивной сфере, а другие – к эмоциональной... Эти компоненты могут заменять друг друга в качестве составляющих эффективного поведения» [178; с. 255]. При этом Дж. Равен «виды компетентности» понимает как «мотивированные способности» [178, с. 258]. Согласно действующему в системе здравоохранения профессиональному кодексу, медицинская сестра не вправе участвовать в пытках, казнях и иных формах жестокого и бесчеловечного

обращения с людьми, не вправе способствовать самоубийству больного. Медицинская сестра в рамках своей компетенции ответственна за обеспечение прав пациента, задекларированных Всемирной медицинской ассоциацией, Всемирной организацией здравоохранения и закрепленных в законодательстве Российской Федерации [226]. Таким образом, даже приведенное нами тезисное изложение основ профессионального кодекса показывает широту и интегративный характер содержания сестринского образования, сформированную систему ценностей специалистов и гуманистическую направленность деятельности медицинской сестры.

В медицинских колледжах преподавание традиционно рассматривали как подсистему в целостном педагогическом процессе, заключающуюся во взаимодействии деятельности преподавателя и деятельности обучающегося в целях образования, воспитания и развития личности медицинского работника. Сущность воспитания состоит из двух компонентов: формирования у воспитанников духовных и социальных отношений, а также качеств личности, позволяющих осуществлять эти отношения [138].

Сегодня в рамках ФГОС доминирующей становится идея управляемого самообучения субъектов образовательного процесса. Проанализировав теорию интегративного подхода к преподавательской деятельности, мы сочли важным продолжить изучение его функций в сфере обучения. Многие педагоги считают, что обучение занимает важную функцию в учебном процессе и подводит к реализации целей образования, поставленных обществом перед образовательными организациями, от которых и зависит продуктивность обучения и освоения профессии в целом. По их мнению, главное в руководстве учебно-познавательной деятельностью обучающихся – это понимание учебного материала и соединение в единый системный процесс [77]. Компетенции формируются в процессе деятельности и ради будущей профессиональной деятельности [246]. Профессиональное образование призвано готовить специалиста, способного адаптироваться к быстро меняющимся условиям [184]. Мы согласны с приведенной точкой зрения, но хотели бы пояснить, что

организация учебно-познавательной деятельности с позиции новых требований к формированию компетенций предполагает, прежде всего, организацию активной деятельности и взаимодействие обучающихся, а также интеграцию содержания и, соответственно, всех структурных составляющих формируемых компетенций.

Для нашего исследования наиболее важны идеи о том, что процесс образования и обучения в своей интегративно-деятельностной основе непосредственно направлен на освоение обучающимися как социального (культурного), так и профессионального опыта. Эта идея указывает на то, что обучение рассматривается в широком социальном и культурном смысле, и в нем выделяется социальная функция – организация процесса передачи опыта профессиональной деятельности медицинских работников в рамках системы образования в медицине. Обучение в этой системе определяет факторы процесса обучения в целом: отбор, структурирование и передача основ медицинской культуры новому поколению. Мы также согласны с мнением Р. М. Асадуллина о том, что самой главной педагогической деятельностью является управленческая, в которой общим объектом регулирования выступают целостные педагогические системы [17]. Ключевой тезис теории деятельности А. Н. Леонтьева кратко звучит так: «Не сознание формирует деятельность, а деятельность формирует сознание» [123]. Вместе с тем отметим, что целостные педагогические системы состоят из множества элементов, порой разрозненных и требующих их функционального сопряжения средствами различных форм интеграции.

Специфика стратегического проектирования среднего медицинского образования, в частности, проявляется в необходимости овладения на базовом этапе обучения алгоритмами выполнения разнородных медицинских вмешательств в доклинических кабинетах. Лишь после этого обучающиеся получают допуск к работе с пациентами в учреждения здравоохранения. Такая работа предполагает уже деятельностьную интеграцию, в рамках которой осуществляется синтез самых разных видов деятельности. Таким образом, особенностью образовательного процесса в целостной системе является умственная, интеллектуальная деятельность обучающихся. Практическая работа позволяет прочно усваивать знания, вооружает

основными знаниями, необходимыми будущему специалисту сестринского дела, формирует его профессиональные компетенции. Поэтому для практики необходима теория, а для теории – практика. На решение этих задач направлен интегрированный подход [55].

Еще один не менее важный и требующий момент – это системность познания. Она отражает рассмотрение объектов не как математической суммы частей, а как целостной сущности. Эта особенность исходит, в частности, из основных свойств восприятия как психического процесса.

В целом интегративно-деятельностный подход в педагогике представляет собой организацию и управление целенаправленной, комплексной, образовательной деятельностью обучающегося: ориентацией его профессиональных нужд, жизненных планов, важных приоритетов, осознанием смысла обучения и будущей профессиональной деятельности, личностным опытом в интересах становления субъектности обучающегося.

Деятельностный аспект рассматриваемого подхода в своей преимущественной направленности на становление субъектности обучающегося как бы объединяет в функциональном плане две области – обучение и воспитание: при реализации деятельностного подхода они в равной мере приводят к интеграции субъектности обучающегося [229]. Вместе с тем сам деятельностный подход, реализуемый при работе каждого конкретного обучающегося, учитывающий его планы на будущее, ценностные ориентации и другие границы индивидуального мира, по своей сути сближает его с личностно-деятельностным подходом. Во всяком случае, мы не считаем, что эти два подхода противоречат друг другу. Поэтому вполне естественно в целях постижения сущности деятельностного подхода нам, вслед за некоторыми исследователями, выделить два важных элемента: личностный и деятельностный. Деятельностный подход в обучении исходит из понятий о единстве личности с ее познавательной и практико-ориентированной деятельностью. Единство означает, что деятельность в разносторонних формах способствует изменениям в самой личности. Конечно, личностью сразу одномоментно делается выбор правильных видов и форм

деятельности и преобразования деятельности, решение нужд индивидуального усовершенствования [201]. В этом плане нам близка позиция Гегеля о том, что личность и есть, по сути, сама деятельность.

В центре внимания любого профессионального обучения находится не обычная деятельность, а совместная профессионально ориентированная деятельность обучающихся и преподавателя, реализация и интеграция вместе выработанных стратегических и тактических целей и задач. Как отмечают исследователи, педагог не подает созданные системы нравственной и профессиональной культуры, а формирует и выдает их вместе с обучающимися, осуществляя связь с деятельностным подходом [201]. Вместе с тем в случае с медицинским образованием просматривается необходимость интериоризации сугубо профессиональных ценностей и норм в личностные структуры обучающихся.

Укажем на то, какие основания выбраны нами для соединения в новое системное качество деятельностного и интегративного подходов. Разработка каждой педагогической системы формируется на основе ее различных форм не изолированно, а в интеграции между собой и внешней средой. С системностью связаны интегративность и разные педагогические процессы, их дополняемость, контакт и взаимообусловленность [163].

Существующие общественные и личностные потребности в образовании предполагают особые условия для удовлетворения этих потребностей. Многообразие в системном подходе осуществляется в рамках определенных границ, сохраняющих своеобразие, уникальность системы, ее целостное единство с дополняющими друг друга структурными элементами ([4; 101; 185] и др.). Существенное значение в системном подходе придается выявлению вероятного характера поведения исследуемых объектов [40]. В то же время системный подход не единственное современное общеметодологическое направление [211].

Подтверждением общих подходов к планированию образовательной системы нужно считать непрерывность в ее организации, которая рассматривается как связь, постепенность и неделимость организуемых процессов. Непрерывность

способствует установлению некой готовности этапа планирования, но не позволяет достичь полной завершенности в совершенствовании и развитии образовательных систем и процессов [71]. Отметим также, что нельзя достичь полной завершенности и в формировании как общих, так и профессиональных компетенций.

При разработке каждой педагогической системы присутствует определенная логика, указывающая цепочку событий, каждое из которых зависимо друг от друга. Поэтому в планировании определяется ожидаемый результат, а затем формируются алгоритм и средства его достижения. Уникальность замысла планирования заключается в том, что на базе существующих данных можно выдвигать несколько гипотез.

В процессе проектирования интегративно-деятельностной профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в образовании, на наш взгляд, следует планировать следующие этапы:

1. Теоретический анализ сущностных характеристик интегративно-деятельностного подхода и его реализации в профессиональной подготовке специалистов сестринского дела с учетом изменяющихся требований к кадрам в системе как отечественного, так и зарубежного здравоохранения.

2. Разработка теоретической модели, лежащей в основе построения методологических, содержательных и процессуальных основ исследования и деятельности.

3. Выработка представлений о педагогических условиях интегративно-деятельностной подготовки специалистов в организациях среднего специального образования медицинского профиля.

4. Конкретизация практико-ориентированных исследовательских задач, которые необходимо решить в процессе практической разработки и реализации системы обучения.

В связи с этим идея исследования профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода представлена тремя блоками: методологическим, нормативным и

технологическим, что и нашло отражение в теоретической модели, которая представлена в данном разделе. Обучение специалистов сестринского дела, согласно модельным представлениям, осуществляется в целостной системе, где профессиональная подготовка специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода выстраивается как форма системно организованного медико-психолого-педагогического знания, представляющая связь всех компонентов. Модель подготовки будущих специалистов сестринского дела является основной для профессиональной подготовки медицинских кадров.

Являясь целевым ориентиром педагогической системы, компетентностная модель специалиста сестринского дела выступает частью специализированного медицинского образования, поэтому система компетенций в ней формируется на базе описанных выше общеметодологических и системных принципов, а также теоретических постулатов, предопределяющих важность и роль специалиста сестринского дела в сфере здравоохранения. При этом интегративно-деятельностное профессиональное обучение специалистов сестринского дела предполагает согласованное прохождение всех ступеней и этапов реализации общих целей и достижения запланированных результатов обучения. Нормативными основаниями обеспечивается стабильность в сфере здравоохранения и профессионального образования будущих медицинских кадров. К общей нормативной базе среднего медицинского образования относятся федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», ФГОС СПО по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», нормативные документы, относящиеся к дополнительному профессиональному образованию специалистов сестринского дела.

Нормативная база исследования представлена нормативными актами, определяющими развитие здравоохранения и медицины в Российской Федерации:

– Приказ Минздрава России «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (1998);

– Решение коллегии Минздрава России от 17.03.2023 «Многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела и их использовании в практическом здравоохранении»;

– Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года;

– Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы;

– Стратегия развития ассоциации медицинских сестёр на период 2020-2025 годы;

– Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

Перспективы развития системы профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода связаны со следующими направлениями:

– осуществление профессионального обучения в рамках взаимосвязанных интересов пациента, общества и государства;

– формирование профессиональной компетентности и конкурентоспособности выпускника на рынке медицинского труда на базе педагогической интеграции теоретических идей в практическую деятельность специалистов сестринского дела;

– стимулирование интереса и мотивация обучающихся к медицинской деятельности во время производственной практики;

– реализация справедливых условий формирования, прохождения и контроля образовательного процесса с помощью выбора целей, структуры, содержания, методов и форм обучения компетентного специалиста, имеющего интегрированную подготовку;

– обеспечение взаимовлияния и единства всех аспектов обучения.

Последнее направление находит обоснование в некоторых исследованиях и рассматривает в тесной взаимосвязи следующие процессы: обучение – учение, интеграция – интегрирование, развитие – саморазвитие [206]. К примеру, развитие

является закономерным, целостным, необратимым структурным изменением систем; оно имеет определенную направленность (В. Г. Афанасьев) [21].

Любое педагогическое проектирование образовательных систем и процессов определяется изначальной целью. Цель в педагогике является системообразующей, она обуславливает системное единство задач, содержания, форм, методов, условий, приемов [85]. Однако существуют разные взгляды на связь цели и результатов обучения. Так, В. П. Беспалько и Ю. Г. Татур рассматривают цели образования как ожидаемый результат [39, с. 180]. Собственно, основная идея компетентностного подхода тоже реализуется на этой основе. Тем не менее есть и другие позиции. Ю. В. Сенько, например, считает, что цели и результаты образования не совпадают: если «...результаты должны быть измеряемы, то цель более предполагает направление пути и всегда шире, чем результат, так как среди целей есть неизмеряемые или те, которые направлены на формирование тех личностных качеств в обучении, которые не могут еще быть сформированы в полной мере за данный период образования» [191, с. 324]. Не оспаривая эту позицию, отметим лишь, что основной целью интегративно-деятельностной профессиональной подготовки специалистов сестринского дела, как мы обосновали выше, является планирование и достижение профессиональной компетентности, понимаемой как совокупный результат реализации компетентностной модели. Эта цель содержит две составляющих. Первая – универсальная, которая непосредственно не относится к подготовке специалиста и представляет как некую общую личностно-профессиональную (компетентностную) систему специалиста сестринского дела. Вторая составляющая – специфическая, т.е. зависящая от усиленной подготовки. Так, основная цель в системе профессиональной подготовки специалиста сестринского дела разветвляется на несколько задач, которые реализуются в процессе профессионального обучения. Рассмотрим следующие задачи, формирующие интегративно-деятельностную подготовку специалистов сестринского дела:

– удовлетворение образовательных потребностей личности будущего специалиста сестринского дела на любом этапе обучения (многоуровневая и многопрофильная система образования);

– обеспечение профессионального формирования специалистов сестринского дела;

– обучение конкурентоспособного профессионала, который может решить задачи для достижения цели в различных меняющихся ситуациях.

Поэтому первое звено интегративно-деятельностной профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в профессиональном образовании – это целевая установка [63].

Вторая составляющая: «Учение об объективной закономерной взаимосвязи и взаимообусловленности явлений материального и духовного мира. Центральное ядро определения – положение о существовании причинности, т.е. такой связи явлений, в которой одно явление (причина) при вполне определенных условиях с необходимостью порождает, производит другое явление (следствие)» [219, с. 149].

Таким образом, профессиональное образование специалистов сестринского дела определено различными условиями. Внешние условия обозначены интегративными процессами вхождения в мировое образовательное пространство Российской Федерации, социальными требованиями к медицинским специалистам и государственным заказом на подготовку специалистов сестринского дела [175].

Внутренними условиями является сама личность обучающегося, его психологические качества, цели, установки на работу над собой, над личностными и профессиональными качествами специалиста [176].

Композиционная установка – она же выражает потребность и системную интеграцию целевого, структурного, функционального, содержательного, технологического и результативного элементов. Выделяя проблемы педагогической теории, исследователи обращают внимание на ее функции –

объяснительную, прогностическую и нормативную. Использование таких подходящих теорий профессионального образования предоставляет возможность:

- выявить и разъяснить противоречия, пробелы в сестринском образовании;
- узнать, что нужно делать сейчас; вводить в систему профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в качестве нормативов;
- прогнозировать, как может и должна сформироваться система профессионального образования в перспективном будущем (В. И. Загвязинский, В. В. Краевский, А. М. Полонский и др.) [148].

Исследование сущности и процесса профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода в профессиональном образовании в целом и ее отдельных компонентов сопряжено с рядом трудностей. Возможность прогнозирования развития модели медицинского образования кроется в чрезвычайной сложности самой системы подготовки специалистов сестринского дела. Качественное образование – продукт отлаженной системы управления как на уровне образовательного учреждения, так и на уровне всей медицинской отрасли [16].

«Процесс прогнозирования всегда связан с движением от известного к неизвестному. Поэтому любой прогноз – это, по существу, теоретическая система, истинность которой не может быть непосредственно проверена эмпирически. Тем не менее прогнозы в любой отрасли научных знаний имеют большую практическую ценность, так как они в конечном счете способствуют поиску решения той или иной проблемы, целенаправленному преобразованию действительности» [61, с. 246].

Данный этап исследования охватывает рассмотрение конкретного аспекта развития системы, который интегрирует деятельность специалистов сестринского дела в условиях среднего профессионального образования. Опираясь на анализ научных источников, мы покажем несколько способов, которые направлены на прогнозирование развития моделей профессиональной подготовки специалистов сестринского дела.

Комплексное исследование содержит все компоненты профессиональной подготовки специалистов сестринского дела, которые делятся на собственно процесс обучения и формирование личности специалиста сестринского дела в процессе обучения [24; 171].

Интегративно-деятельностный подход в медицинском образовании, как мы уже отмечали, в определенной мере объединяет системный, аксиологический, компетентностный и, конечно, собственно интегративный и деятельностный подходы. Это особенно важно, когда объектом выступает медицинское образование. Такое исследование возможно при интеграции различных методологических подходов. Взгляд Э. Г. Юдина на методологические проблемы системных исследований в какой-то мере отражает эволюцию в этой области [241], из чего следует важность исследования, создание новых научных подходов и методов исследования в подготовке будущих специалистов сестринского дела [58].

В нашем исследовании мы столкнулись с проблемой несовершенства понятийно-терминологического аппарата, используемого в системе профессионального образования специалистов сестринского дела. В некоторых понятиях существуют разночтения: образование медсестер, конкурентоспособность и профессиональная компетентность специалистов сестринского дела, профессиональная мобильность специалистов сестринского дела и др. [58]. В этих разночтениях, можно сказать, отражаются преимущественно внутренние проблемы профессионального образования специалистов сестринского дела. Внешние проблемы тоже существуют. Они, прежде всего, связаны с острой потребностью социума и государства в интегрированной профессиональной подготовке специалистов сестринского дела и, следовательно, требуют более четкого обоснования феномена профессиональной компетентности как «...практико-ориентированного конструкта, представляющего собой системное личностное новообразование, которое влияет на способность специалиста добиваться успеха в решении важных профессиональных задач на основе интеграции деятельностного и когнитивного опыта, внутренних процессов саморазвития, самоорганизации и личностного роста» [199].

В новых условиях происходит совершенствование здравоохранения, прогрессирует медицинская наука, активно внедряются медицинские технологии, инновационное медицинское оборудование и др. На практике в учреждениях здравоохранения разделяют деятельность специалистов сестринского дела по типам учреждений и существующим проблемам. Однако, как отмечают исследователи, темпы развития сферы профессиональной деятельности среднего медицинского персонала более интенсивные, чем темпы совершенствования их профессиональной подготовки [139]. Именно наука придала современной цивилизации ее беспрецедентный динамизм [120].

Образование не может так быстро реагировать на новейшие требования рынка труда в связи с нехваткой специалистов, поэтому существуют противоречия между требованиями и возможностями. Конечно, частично эта проблема решается за счет повышения квалификации и переподготовки медицинских сестер. Однако существует также противоречие между спросом и предложением на рынке труда; между потребностью в повышении квалификации уже работающих специалистов и потребностью модернизации системы [74] медицинского образования. Также необходимо сформировать базу преподавательского состава, нуждающегося в повышении квалификации, так как в настоящее время выдвинуты повышенные требования к высокому уровню компетенции преподавателей для профессиональной подготовки специалистов сестринского дела [22; 152].

На основе анализа сущности интегративно-деятельностного подхода мы можем констатировать, что он позволяет:

- представить профессиональную подготовку специалистов сестринского дела как целостную модель с общими связями;
- вычислить возможности реализации развивающего потенциала медицинского колледжа и его инфраструктуры в профессиональной подготовке специалистов сестринского дела;
- раскрыть сущность системных связей в структуре профессиональных компетенций специалистов сестринского дела;

– проработать суть учебных дисциплин с опорой на ФГОС СПО и требования рынка труда, что поможет выстроить высокоинтегрированный образовательный процесс при подготовке специалистов сестринского дела;

– разработать технологии, формы, методы и средства для достижения целей профессиональной подготовки медицинских работников.

Весомыми дополнительными результатами разрешения обозначенных противоречий и решения поставленных задач станут высокая степень удовлетворения нужд пациента и улучшение профессиональной компетентности специалиста, в частности, понимание разных путей его дальнейшего профессионального совершенствования и адаптации в работе, что зависит от адаптивных способностей личности [155].

Для организации профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода мы обратились к методу модельного систематизирования элементов системы образования в целях наглядного описания разноплановых и многоаспектных процессов, которые реализуются на основе его широкого применения.

При этом мы исходили из известного положения о том, что система – это «аналог (схема, структура, знаковая система) определенного фрагмента природной или социальной реальности. Этот аналог служит для хранения и расширения знаний об оригинале, его свойствах и структуре, для преобразования и управления им» [219, с. 176]. Система – множество элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом, которое образует определенную целостность, единство. Изменение в одном из элементов отражается на всей системе.

Модель чаще всего показывает схематичное, наглядное изображение определенной реальности или, как в нашем случае, очертания конкретной системы. Ее можно представить как схему или таблицу, отражающую определенные элементы нужного объекта и их взаимосвязи, либо как графики, диаграммы, знаковую систему закономерностей формирования исследуемого объекта [142].

Понятие «модель» в философском смысле – условный образ, изображение, схема, описание какого-либо объекта или системы объектов. Данный термин

служит для обозначения отношений между человеческими знаниями об объектах и самими объектами [13]. Психологами доказано положительное влияние использования моделирования как средства формирования разнообразных знаний и навыков на интеллектуальное развитие [236]. Модель как средство теоретического поиска обладает свойством научного предвидения и содержит возможность проектирования результата на основе детального осмысления всех составляющих педагогического процесса [11].

В модельных характеристиках, которые проявляются практически в любых системах, авторами отмечаются ряд недочетов [237]. Главный недостаток в том, что модель показывает исследуемый объект фрагментами, а не целиком, тогда как система взаимосвязей в моделируемой профессиональной подготовке среднего профессионального образования специалистов сестринского дела достаточно сложна [8]. В реальности система и модель системы не всегда совпадают. Так, изучая профессиональные особенности специалистов сестринского дела, мы рассматриваем их в многообразии и различных классификациях, а в диссертации учитываем всего несколько из них. Рассматриваемые особенности являются основными с точки зрения координации профессиональной деятельности и профессионального обучения специалистов сестринского дела [76], именно их развитие планируется отследить. Таким образом, в модели профессиональной подготовки можно наглядно увидеть те или иные компоненты обучения специалистов сестринского дела; представить в целостности и развитии, упорядочить и сопоставить теоретические подходы и основания. В этом мы согласны с исследователями [42]. Однако некоторые стороны реальности ввиду их сложности или изменчивости могут оставаться незамеченными, и это также учитывается нами.

Теоретическая модель какой-либо системы – «аналог системы, отражающей ее ведущий замысел, основные принципы построения и функционирования; в то время как модель в методологии науки – аналог определенного фрагмента природной или социальной реальности, которая служит для хранения и расширения знаний об оригинале, его свойствах и структуре, для преобразования

его и управления им» [26, с. 125]. Мы рассматриваем интегративно-деятельностное обучение как системный процесс, и поэтому это положение представляется для нас значимым.

Построение теоретической модели интегративно-деятельностного профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в среднем профессиональном образовании формируется благодаря системному подходу, позволяющему раскрыть единство обрабатываемой системы исходя из сложности ее элементов; найти рычаги, отражающие многообразие типов связей, и таким образом представить, свести их в единую наглядную теоретическую картину [83; 129].

Современная педагогика характеризуется поисками путей моделирования и описания постоянно изменяющейся реальности педагогических процессов [243]. Педагогическим кадрам важно планировать и оценивать жизненные и профессиональные перспективы – это расширяет смысл проектирования и делает ее исключительно масштабной и современной [157].

С. И. Глухих в своем исследовании считает, что алгоритм построения модели системы может предусматривать различные аналитические подходы к ее формированию: параметрический, компонентный, структурный и функциональный. Параметрический анализ отображает внешние связи, влияющие на становление и развитие модели образования специалистов сестринского дела. Компонентный анализ дает возможность рассматривать систему как составную структуру (подсистему), которая, в свою очередь, служит одним из элементов системы более высокого ранга – системы профессионального образования. Структурный анализ показывает взаимосвязь и взаимовлияние составной части системы и способствует построению ее структурной модели. Функциональный анализ постулирует назначение каждого компонента в интегративно-деятельностной системе обучения специалистов сестринского дела [63].

В данном исследовании нами представлена идея разработки и реализации профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе

интегративно-деятельностного подхода, это и послужило примером моделирования.

В предыдущих разделах диссертации показано, что профессиональное обучение определяется внешними и внутренними факторами, отражающими в системных представлениях интегративно-деятельностное обучение.

Внешние факторы дают представление об интеграции нашей страны в мировое образовательное пространство. Конкурентоспособные специалисты нужны не только для отечественной практики, но и за границей. Требуются стратегии самоутверждения, конкурентоспособности, успеха, самосохранения, совладения и др. (К. А. Абульханова-Славская) [1]. Система среднего медицинского образования обладает еще достаточными резервами для того, чтобы поднять уровень подготовки специалистов сестринского дела как минимум до уровня европейских требований, на сближение с которыми ориентируются современные образовательные стандарты медицинского образования.

Не нужно забывать и фактор, связанный со здоровьем каждого человека и общества в целом – это и есть самая главная ценность. Общественность заинтересована в качественном профессиональном обучении врачей, медицинских сестер, их компетентной профессиональной деятельности [70]. Безусловно, этот стратегический интерес закладывается в основу прогнозирования, моделирования и систематизирования качественной системы подготовки специалистов.

Обучение конкурентоспособного, профессионально мобильного и компетентного специалиста реализуется в государственных образовательных стандартах, которые сами по себе представляют модель профессиональной подготовки в виде совокупности требований. В стандартах дается подробный ответ на вопрос: «Чему учить?», но отсутствует полный ответ на вопрос: «Как учить?». Общество рассчитывает на качественное и доступное оказание медицинских услуг, а государство решает этот вопрос через принятие и реализацию государственных образовательных стандартов. В связи с этим нами было детально проанализированы ФГОС СПО [215] в плане их стратегических задач по подготовке кадров в многоуровневой системе обучения специалистов

сестринского дела. Р. И. Айзман в своих исследованиях подчеркивает актуальность развития системы многоуровневой подготовки средних медицинских работников [5].

Мы, систематизируя требования к личности специалиста сестринского дела, исходим из положения о том, что средний медицинский персонал должен обладать, помимо профессиональной подготовки, определенными личностными качествами для эффективного осуществления профессиональной деятельности, которые в исследовании объединены в три группы:

– нравственно-гуманистические качества (отношение к людям, наличие чувства эмпатии к пациентам, толерантность – в педагогической науке происходит поиск педагогических условий формирования толерантности) [9];

– психологические качества обучающегося, гарантирующие профессиональную компетентность к работе в медицинской сфере (устойчивость психики, уравновешенность эмоциональных и волевых характеристик, мобильность);

– психолого-педагогические качества, определяющие эффективную работу с пациентом (коммуникативность, ответственность, самоконтроль и самокритичность) [131].

В профессиональную подготовку специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода заложена идея многофункциональности [141]. Мы акцентируем внимание на функциях, которыми обладают и система, и отдельные ее компоненты. Функции сохранения и усовершенствования системы представлены как самостоятельный вид исследования, влияющий на результаты проектирования, функционирования и развития всей системы в целом [197]:

– ценностно-смысловая функция, связанная с планированием в профессиональном обучении и реализуемая на разных уровнях и этапах профессиональной подготовки специалистов сестринского дела;

– аналитико-прогностическая, связанная с обработкой информации о потребностях здравоохранения в медицинских специалистах;

– организационно-процессуальная, определяющая механизм организации, профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в образовательных учреждениях;

– исследовательская функция, предполагающая контроль, анализ и наблюдение за достижением основной цели профессиональной подготовки специалистов сестринского дела;

– функция формирования профессиональной компетентности и профессионально мобильного, конкурентоспособного специалиста [38].

Таким образом, проведенные выше рассуждения и доводы позволили нам целостно представить модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.

Составляющие компоненты определяют направление развития модели профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода.

Композиционная составляющая системы представлена несколькими взаимосвязанными и взаимообусловленными компонентами. В нашей модели тесно взаимосвязаны между собой компоненты: целевой, концептуальный, содержательный, процессуальный, контрольно-оценочный.

В теории систем доказано, что «наибольшей предсказательной силой обладает знание, в котором познаваемый объект представлен как система того или иного уровня и раскрыты его структура и организация» [193, с. 120]. Применяя сказанное к систематизированию сестринского образования, уместно привести еще одну цитату: «Образование как таковое (ценность, система, процесс) можно рассматривать в виде некоей „большой“ системы, в которую на правах подсистем входят в явно или в неявно выраженном виде компоненты, относящиеся к соответствующему аспектному представлению об образовании. В явном виде (даже терминологически) такой подсистемой является вся совокупность воспитательно-образовательных систем, различающихся по уровню и профилю. В неявном виде – к подсистемам могут быть отнесены все множественные

взаимосвязи, определяющие ценностные, процессуальные и результативные компоненты образования» (Б. С. Гершунский) [61, с. 354].

В нашем исследовании представлены несколько компонентов, входящих в теоретическую модель профессиональной подготовки как подсистемы, отражающие особенности компонента. Целевой компонент, обеспечивающий внешние и внутренние установки в подготовке специалистов сестринского дела, складывается из создания и усовершенствования профессиональной компетентности специалиста сестринского дела и развития ее профессиональной мобильности. Профессиональная компетентность закладывается в средних медицинских учреждениях при осваивании знаний, умений и навыков, а затем она растет и углубляется в системе непрерывного медицинского образования, в структурах дополнительного профессионального образования. При этом мобильность специалиста создается при необходимых условиях: получении дополнительной специальности или квалификации, при усвоении обучающимися новых медицинских и информационных технологий. Для информационных технологий необходима связь теории и практики [116].

Важным этапом всего исследования является модель образовательной системы, направленная на последовательное достижение общей цели исследования. Теоретическое обоснование системы, ее разработка осуществляют перенос перспективного содержания методов, форм и технологий образовательного процесса, опирающегося на интегративно-деятельностный подход, с модели на образовательную практику.

При разработке теоретической модели профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода для формирования общих и профессиональных компетенций в интегративной системе «образование – сестринский процесс» мы исходили из общепринятых условий моделирования (Е. С. Заир-Бек, В. Э. Штейнберг, В. А. Штофф) [84; 238; 239], которые позволяют отображать сложную многомерную систему образовательного пространства как

определенное структурное явление, состоящее из более простых составных частей.

В процессе систематизирования мы осуществили попытку воссоздания объекта исследования (образовательный процесс в медицинском колледже), максимально приближенного к действительности и отражающего основные связи, тенденции, свойства и особенности, что позволило нам спрогнозировать результаты и получить новые знания о предмете исследования. Такое представление модели профессиональной подготовки в нашем исследовании является наиболее существенным. В. А. Штофф считает, что построить модель – это значит провести материальное или мысленное имитирование реально существующей системы [239]. Вместе с тем проектируемая нами модель предполагает реализацию таких сугубо педагогических функций, как целеполагающая, информативная, прогностическая, обучающая и компенсаторная. Последняя функция направлена на компенсацию недостатков профессиональной подготовки специалистов сестринского дела, обусловленных известными противоречиями между образовательным процессом и практикой. Именно компенсаторная функция модели (системы) позволяет отследить пути сближения учебной деятельности с реальными ситуациями сестринского процесса [158]. Теоретически, например, мы можем решить интегрированную ситуационную задачу, но в практике организации здравоохранения или в неотложной и экстренной ситуации алгоритм помощи может очень резко измениться [225], не говоря об индивидуальностях и анатомо-физиологических особенностях человеческого организма. Например, в гастроэнтерологическом отделении пациенту назначена установка желудочного зонда, но вдруг он неожиданно теряет сознание. Медицинская сестра измеряет ему артериальное давление, которое с критического падает на ноль (клиническая смерть). Незамедлительно нужна сердечно-легочная реанимация (СЛР). То есть вначале была одна манипуляция в гастроэнтерологическом отделении – измерение артериального давления, а затем СЛР. Таким образом, и терапевтическая манипуляция, и экстренная помощь входят в основы реаниматологии.

Безусловно, системе отведена немаловажная иллюстративная функция, однако в нашем исследовании эта функция не основная.

Концептуальная основа включает принципы интегративности, сознательности и активности, профессиональной направленности, приоритетности самостоятельного обучения, а также интегративно-деятельностный подход (в который входят системный, аксиологический, компетентностный подходы). На основе системных модельных представлений об образовательном процессе в медицинском колледже нами определены организационные и содержательные характеристики интегративно-деятельностного подхода к процессу формирования общих и профессиональных компетенций в области профессиональной деятельности специалистов сестринского дела [70], а также сам процесс формирования профессиональных компетенций. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 502, среди требований к условиям реализации программы подготовки специалистов среднего звена, указывает на то, что образовательная организация «обязана обеспечивать эффективную самостоятельную работу обучающихся в сочетании с совершенствованием управления ею со стороны преподавателей» [215]. Л. М. Митина определяет «готовность к педагогической деятельности» как интегральную модель и особое состояние личности преподавателя [135].

Обозначим ведущие принципы реализации модели профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода, необходимых для формирования профессиональной компетентности и входящих в ее структуру общих и профессиональных компетенций у медицинских сестер:

– принцип интегративности предполагает взаимосвязь всех компонентов процесса обучения, всех элементов системы, связь между системами. Он является ведущим при разработке целеполагания, определения содержания обучения, его форм и методов;

– принцип сознательности и активности в обучении требует осознанного усвоения обучающимся перечня необходимых компетенций на основе осознанного осуществления активной познавательной и практической деятельности;

– принцип профессиональной направленности предусматривает учет будущей специальности и профессиональных интересов, обучающихся на занятиях по дисциплинам учебного плана;

– принцип приоритетности самостоятельного обучения предполагает осуществление процесса обучения на уровне субъектной позиции обучающихся, когда они выполняют деятельность на всех этапах, самостоятельно начиная от постановки цели до получения результата.

На практическом уровне реализации модели предполагается интеграция компонентов содержания образования, сопровождающегося развитием системности и уплотненности знаний обучаемых. Этот аспект учитывается в создании, например, интегрированных курсов [49] (сестринская помощь в хирургии, основы реаниматологии, медицина катастроф). Изучив теорию и получив практические навыки на занятиях (учебная практика в доклинических кабинетах, производственная практика в учреждениях здравоохранения) учебного плана (МДК 02.01. Тема 3. Сестринская помощь в хирургии; МДК 03.01. Основы реаниматологии; МДК 03.02. Медицина катастроф), обучающиеся основательно подготовлены и активизируют профессионально развивающие возможности на основе интегративно-деятельностного подхода.

Процессуальный компонент модели развития профессиональной компетентности обучающегося включает организационные условия, формы организации занятий, методы и технологии, средства. Например, к изучению дисциплины «Основы реаниматологии» допускаются обучающиеся только третьего курса, ознакомленные с теоретическим материалом и прошедшие учебную практику. Студенты применяют знания, умения и навыки под кураторством медицинской сестры-анестезиста.

Контрольно-оценочный компонент способствует установлению оперативной обратной связи преподавателя с обучающимися. Учитывается время для получения информации и коррекции недостатков процесса развития общего уровня профессиональной компетентности. Для педагогической оценки используются качественные и количественные традиционные тестовые методики и экспресс-методы, в том числе устный опрос, выполнение манипуляций на учебных фантомах и симуляторах. Когда обучающиеся находятся на практике в учреждениях здравоохранения и преподаватель колледжа не может с ними встретиться, задача обучения решается через выполнение определенных тестовых заданий, результаты которых отправляются в виде скриншота. В практике фантомы программируются, обучающийся решает поставленную задачу, компьютер оценивает практиканта. Контрольно-оценочный компонент системы предполагает систематическое и целенаправленное выявление наличного уровня компетентностного развития обучающихся, в частности, благодаря разработке вариативной, последовательно усложняющейся системе интегрированных задач, соответствующих определенному уровню развития профессиональных компетенций.

В деятельности медицинской сестры эти компетенции в практике будут способствовать точной постановке сестринского диагноза. По сути, сестринский диагноз – это точная оценка состояния здоровья пациента в реальном и прогнозируемых аспектах, поставленная в процессе проведенного сестринского обследования и требующая вмешательства медицинской сестры. Обследование, как и исследование, подчиняется схожим требованиям и предполагает рефлекссию собственной деятельности.

Таким образом, предложенная модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода позволяет осуществить подготовку компетентной медицинской сестры путем прогнозируемого изменения определенного ряда организационно-педагогических и методических позиций образовательного процесса (рисунок 1).



Рисунок 1 – Модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода.

Функции деятельности медицинской сестры, которые более детально были рассмотрены ранее в контексте ФГОС СПО, мы условно объединили в три группы: практическую, организационную и исследовательскую [23]. Каждая из показанных функций исходит из определенных оснований деятельности. Практическая функция связана с диагностикой, лечением, профилактикой и реабилитацией пациента; организационная включает уход за пациентом и профессиональную деятельность [164; 220] специалиста сестринского дела; исследовательская – которая требует от педагога научного подхода к разнообразным педагогическим явлениям, умения вести научный поиск и использовать методы исследовательской работы, в том числе анализ и обобщение собственного опыта и опыта коллег.

В функциональном аспекте нашей модели определена цель и показаны процессы реализации и достижения результата. Мы предприняли попытку описания основных компонентов теоретической модели, главное предназначение которой – направленность педагогической работы на формирование и развитие общих и профессиональных компетенций специалистов сестринского дела. Оптимальными педагогическими условиями реализации модели считаем:

- обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями;

- построение образовательного процесса медицинского колледжа на основе комплексного учебно-методического обеспечения дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», объединенных общей содержательно-функциональной основой;

- создание специализированной электронной образовательной среды в интеграции симуляционного обучения, производственной и учебной практики с теоретическими основами профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.

Предполагаемый эффект реализации возможностей теоретической модели связан с вовлечением обучающихся в практико-ориентированную деятельность, в

которой основное место отводится выполнению задач, связанных с конкретными профессиональными ситуациями из реальной практики медицинской сестры.

Таким образом, в данном разделе диссертации мы предприняли попытку разработать модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода с целью изучения предмета нашего исследования и его описания с последующим формированием общих и профессиональных компетенций медицинских сестер на основе максимальной актуализации возможностей интеграции содержания, процессов и форм их подготовки. На основе теоретического анализа и опыта организаций среднего профессионального образования был определен комплекс педагогических условий, активизирующих образовательный потенциал интегративно-деятельностного подхода в образовательном процессе медицинского колледжа.

Выводы по первой главе

В первой главе дается характеристика сущности профессиональной подготовки специалистов сестринского дела, отвечающей требованиям исследовательской направленности и компетентности специалиста согласно ФГОС СПО по специальности 34.02.01 «Сестринское дело». Она составляет инструментальное ядро обучения, профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.

Теоретически осмыслена сущность интегративно-деятельностного подхода в образовательных системах. Показано, что в подготовке компетентного специалиста интегративно-деятельностный подход функционально объединяет различные подходы: системный, аксиологический, компетентностный, деятельностный и интегративный. Комплекс этих подходов отражает все уровни методологии и в своем синтезе способствует наиболее полному формированию необходимых компетенций медицинских работников среднего звена.

Рассмотрена сущность интегративно-деятельностного подхода и возможности его реализации в образовательном процессе медицинского колледжа. Учет этих возможностей позволил нам ориентировать весь педагогический процесс на формирование системы компетенций, профессионально значимых ценностных отношений и развитие профессиональных качеств личности специалиста сестринского дела.

Теоретически разработана и спроектирована модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода. В ее основу положены принципы интегративности, сознательности и активности, профессиональной направленности, которые ориентированы на подготовку компетентного специалиста сестринского дела с педагогическими подходами и педагогическими условиями.

Результативность профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-

деятельностного подхода определяется контрольно-оценочным компонентом включенных нами критериев, уровней, форм и методов оценки.

Достижение поставленной цели способствовало, таким образом:

- выявлению сущностной характеристики интегративно-деятельностного подхода, который обеспечивает подготовку востребованного специалиста сестринского дела;

- обоснованию интегрирующих возможностей содержания основной образовательной программы специалистов сестринского дела и процессуальных аспектов ФГОС СПО и профессиональных стандартов;

- изучению отечественного и зарубежного опыта реализации процесса непрерывного медицинского образования;

- рассмотрению возможности интеграции содержания, процессов и форм подготовки специалистов при активном использовании дидактических, учебно-методических, ресурсных (информационных, материально-технических, кадровых) и других возможностей медицинского колледжа, доклинических кабинетов, а также базы практик;

- разработке теоретической модели профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода;

- разработке и обоснованию педагогических условий, необходимых и достаточных для эффективного функционирования разработанной модели профессиональной подготовки;

- построению образовательного процесса медицинского колледжа на основе комплексного учебно-методического обеспечения курсов «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», объединенных единой интегрирующей системой.

2 Опытнo-поисковая работа по реализации профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода

2.1 Логика организации и задачи опытнo-поисковой работы

Целью опытнo-поисковой работы явилась проверка гипотезы и апробация разработанных модели и педагогических условий профессиональной подготовки специалистов сестринского дела, основу которых составляет интегративно-деятельностный подход к обучению.

В опытнo-поисковой работе были учтены требования, предъявляемые к проведению педагогического эксперимента. Они заключаются в следующем:

- определение эмпирической базы исследования (генеральной совокупности)
- обучающиеся медицинских колледжей по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»;
- обоснование репрезентативной выборки;
- разработка показателей и критериев оценки результативности воздействия разработанных педагогических условий и модели профессиональной подготовки на результаты обучения;
- участие студентов в опытнo-поисковой работе в образовательном процессе;
- реализация исследования по материалам интегративного характера, содержание которых предусмотрено образовательной программой, разработанными интегрированными заданиями и курсами;
- реализация контрольного раздела в форме, отвечающей требованиям полифункциональной деятельности специалиста сестринского дела.

Основная задача данного этапа опытнo-поисковой работы заключалась в определении результативности разработанной модели профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.

Опытно-поисковая работа проходила в два этапа:

1) теоретическая и практическая профессиональная подготовка медсестер согласно разработанным программам дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии», «Медицина катастроф» и медицинской практике студентов на базе ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж», ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж» и Медицинского колледжа ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России;

2) проведение учебной и производственной практики на базе ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж», ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж» и Медицинского колледжа ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, где содержание этих дисциплин интегрировались с практической деятельностью специалистов сестринского дела.

В целях проверки значимости выявленных в ходе теоретического анализа факторов и условий профессиональной подготовки специалистов сестринского дела была проведена практическая часть исследования.

Задачи опытно-поисковой работы:

– выявить уровень заинтересованности и мотивации к сестринской деятельности;

– апробировать разработанную модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода;

– провести формирующий этап опытно-поисковой работы для проверки выявленных педагогических условий, направленных на реализацию профессиональной подготовки специалистов сестринского дела;

– апробация интегративного содержания и заявленных характеристик структурных компонентов разработанной модели.

Формирующему этапу (подготовка медицинских сестер в организациях среднего профессионального образования) предшествовал констатирующий этап опытно-поисковой работы. Цель этапа – сбор исходных данных для дальнейшего исследования. На данном этапе устанавливалось начальное состояние

исследуемого объекта, констатировалось присутствие исследуемых качеств и компетенций медицинской сестры, ее готовности к работе в учреждениях здравоохранения.

Задачами констатирующего этапа опытно-поисковой работы являлись определение текущего уровня мотивации, знаний и умений специалистов. Методами исследования на этом этапе были избраны опрос и тестирование; оценка сформированности практических навыков (манипуляций) осуществлялась методом экспертных оценок (демонстрационный экзамен).

Среди респондентов особо выделены обучающиеся с начальным опытом работы (посещение медицинских классов, работа в качестве среднего медицинского персонала, посещение элективов). Эти данные мы сочли необходимыми для равномерного распределения обучающихся по контрольной и экспериментальной группам.

Результаты опроса позволили констатировать, что опыт работы не имеют 68 % респондентов; имеют (до 1 года) – 27 %; имеют (до 3 лет) – 5 %.

Опрос состоял из вводной части и вопросов (открытых и закрытых), условно объединенных в три смысловых блока:

- вопросы, которые позволяют получить общую характеристику опрашиваемых;
- вопросы, направленные на получение сведений об уровне компетентности обучающихся;
- вопросы, направленные на выяснение мнений студентов о нынешней ситуации и перспективах развития медицинской помощи.

Для оптимального проведения учебного процесса с обучающимися контрольной и экспериментальной групп предполагалось комплексное применение форм и методов обучения с соотнесением их по содержанию образовательной программы. В экспериментальных группах организовывался учебный процесс с применением форм и методов, в которых рационально сочеталось содержание нескольких интегрированных дисциплин. Обучение проводилось на основе интегрированного курса «Территория неотложной

помощи», проводимого в экспериментальной группе, где помимо теоретических знаний обучающиеся решали интегрированные задания (приложение А). Для организации занятий важно было найти такое содержание и такие формы деятельности обучающихся, в которых требовалось реальное применение взаимосвязанного блока знаний и компетенций в заданиях, приближенных к профессиональным.

Учитывая, что эффективность профессиональной деятельности зависит от уровня профессиональной компетентности специалистов, сформированности их знаний и профессиональных качеств личности, а также профессиональной мотивации, мы разработали критерии и показатели уровней сформированности профессиональной компетентности специалистов сестринского дела.

Первый этап формирующего этапа опытно-поисковой работы предполагал развитие профессиональной компетентности специалистов сестринского дела непосредственно в медицинском колледже. Выше мы уже раскрывали роль практики в медицинских организациях как интегрирующей базы теоретической и практической подготовки специалистов сестринского дела. Анализ программ подготовки медицинских сестер показывает, что главное внимание на первых и вторых курсах уделяется теоретической подготовке, а на старших курсах усиливается практико-ориентированность занятий.

В нашем исследовании мы посчитали возможным ограничиться старшей ступенью подготовки медицинских сестер, которая состоит из следующих компонентов: базовой составляющей, предметно-информационной, деятельностно-коммуникативной и ценностно-ориентационной. Базовая составляющая предполагает наличие среднего профессионального медицинского образования. Обучение на базовом и последипломном уровнях состоит из двух частей: предметно-информационной и деятельностно-коммуникативной. Первая часть – набор и интеграция в содержательной части дисциплин медицинского характера. Вторая часть – синтез практических умений и навыков выполнения манипуляций. Деятельностно-коммуникативная составляющая обеспечивается медицинской практикой. Каждая из частей соединена с определенными целевыми

установками как в получении определенной специальности, так и в возможности выбора профессиональной области деятельности.

Идея производственной практики заключается в исследовании различных видов профессиональной деятельности, где преднамеренно создаются условия для фиксации пройденного материала, формирования и развития необходимых профессиональных компетенций у обучающихся, а также формируется потребность самосовершенствования в профессиональной деятельности. К примеру, при составлении «Плана ухода» медицинская сестра может следовать стандартам сестринской практики [140].

Наш опыт показал, что организация дидактического обеспечения процесса профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода сопряжена с рядом трудностей:

- во-первых, в изученной нами литературе отсутствуют специальные исследования по этому вопросу;

- во-вторых, известен общий объем практики, но четко не определен объем учебной нагрузки в часах, необходимый для формирования профессиональных умений и развития компетенций в рамках тематических направлений, их последовательность, формы проведения; приоритетность всецело не раскрыта;

- в-третьих, деятельность медицинских сестер связана с разными по возрасту и полу категориями граждан, коммуникация с которыми имеет ряд особенностей, что не учитывается в подготовке специалистов.

Отсюда возникают сложности, а именно:

- на какие компетенции нужно обратить первостепенное внимание при обучении в колледже;

- как обеспечить реализацию интегративного подхода в практической деятельности;

- какие именно компетенции и как необходимо формировать в период прохождения медицинской практики;

- каковы критерии оценки сформированности тех или иных умений или компетенций;

– как организовать продуктивное взаимодействие преподавателя и обучающихся с использованием интегрированных знаний и умений, полученных на базовом уровне обучения.

В решении этих проблем нами выделены общие и профессиональные компетенции обучающихся в рамках интегрируемых дисциплин, которые обеспечивают необходимый уровень многоаспектной подготовки специалиста и позволяют им эффективно осваивать образовательную программу на основе интегрированного обучения.

В структуре этих профессиональных компетенций можно выделить умения, которыми должна пользоваться медицинская сестра: коммуникативные, диагностические, технологические и манипулятивные.

Коммуникативные умения являются основными для успешной организации регулируемого процесса самостоятельной работы обучающихся в образовательной системе с использованием технологии управляемого самообучения, созданной на основе использования интегративно-деятельностного подхода.

Диагностические умения в составе профессиональных компетенций состоят из таких элементов, как диагностика здоровья и правильное заполнение индивидуальной карты пациента. Студенты знакомятся с состоянием пациента, изучают стандартный бланк.

В ходе реализации разработанной нами профессиональной подготовки медицинских сестер происходит интеграция профессионального модуля «ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» для диагностики (ПК 2.2 – осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса), а также «ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (ПК 4.5 – оформление медицинской документации). Студенты получают знания и умения по компетентному заполнению медицинской документации. И далее, каждая характеристика соотносится с ее содержанием по конспектам или соответствующему дидактическому материалу; обучающийся помогает пациенту пройти

обследование и оформляет результат в индивидуальную карту пациента. Данное умение, базовое для основополагающего осуществления индивидуальной дальнейшей программы, позволяет выявить уровень теоретической подготовки специалиста. Взглянем на компоненты системы обучения в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода (рисунок 2).

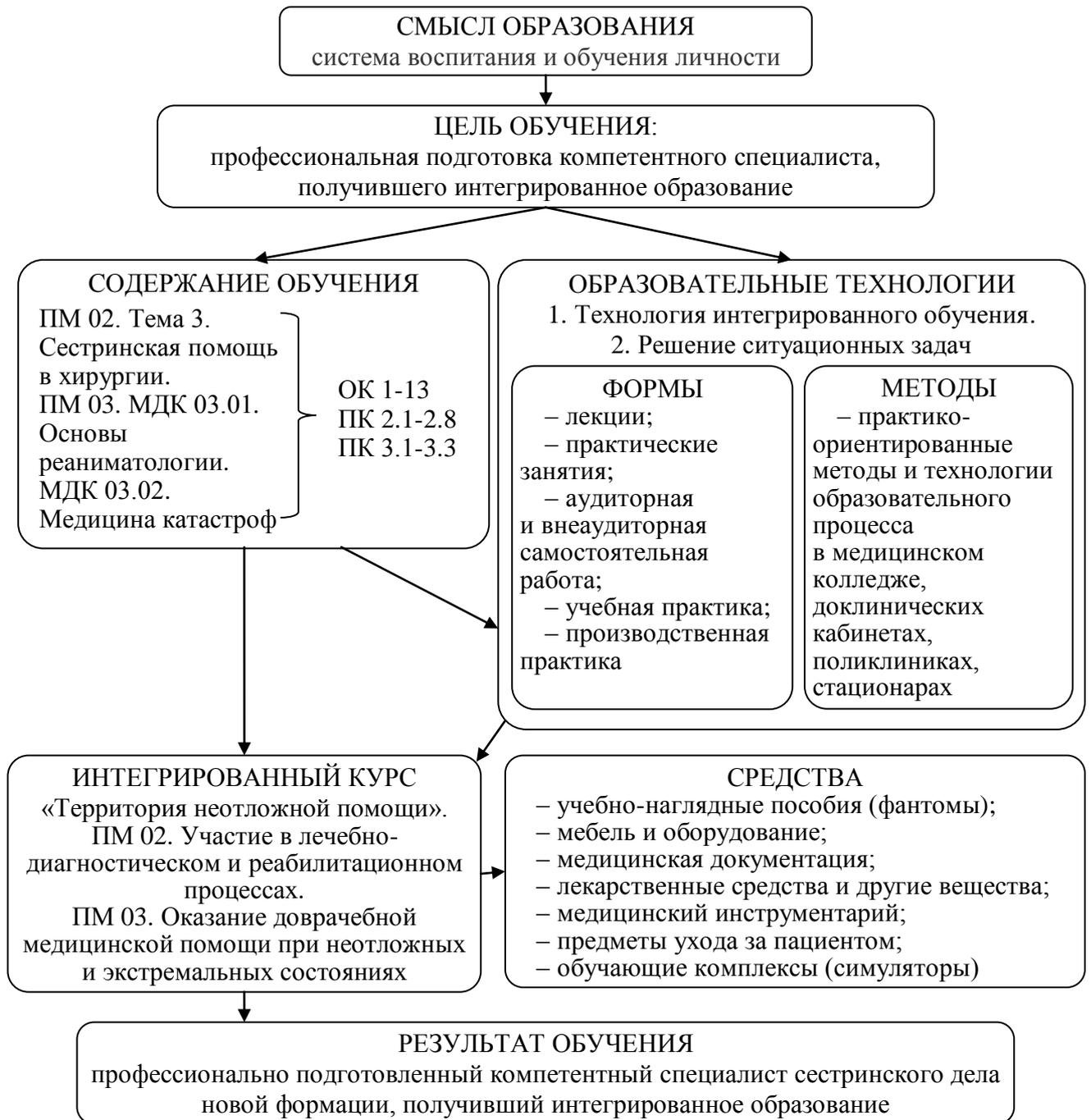


Рисунок 1 – Компоненты модели профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода

Технологические умения включают два вида деятельности: технологию подготовки и технологию процедуры.

Технологические умения проявляются в медицинских манипуляциях медсестры широкого профиля. На этом уровне осуществляется функциональная интеграция всех необходимых видов деятельности в рамках освоения дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф».

Проведение процедур предъявляет определенные требования к уровню квалификации специалиста, развитию его мелкой моторики. Манипулятивные нагрузки в практической деятельности значительны, и поэтому необходимы каждодневные тренировки.

Манипулятивные умения – наиболее важная часть профессиональных умений – особенно показательно проявляются во время манипуляций. Нами выделяются два вида практик, связанных с интегрируемыми дисциплинами, в ходе которых обучающиеся осваивают учебные и производственные, профессиональные умения.

На уровне организации практик, как и в рамках практико-ориентированного обучения в колледже, нами также используется технология управляемого самообучения специалистов сестринского дела. Способствуя решению задач интегрированной подготовки обучающихся, применяемая нами технология одновременно направлена на развитие самостоятельности и ответственности субъектов образовательной деятельности. Организация учебной работы требует от преподавателя обеспечения условий для успешного взаимодействия обучающихся, подготовки соответствующего методического обеспечения, включая пособия-практикумы, технологические карты занятий, сборники задач и заданий, ориентированных на современную практику сестринского дела. В эти материалы мы разрабатываем, используя реальные проблемные ситуации, с которыми практикующая медицинская сестра систематически встречается в своей повседневной работе. Управляемое самообучение на базе освоения содержания интегративного характера, как показала практика, не только способствует

развитию самостоятельности и саморазвитию обучающихся (что является главным предназначением технологии), но и существенно повышает качество их подготовки в медицинском колледже.

Целями медицинской практики выступают знакомство с теоретическим материалом и формирование профессиональных компетенций медицинской сестры. Необходимую информацию студенты получают на лекционных и семинарских занятиях в Медицинском колледже ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Преподавателями используются различные методики: лекции, беседы, деловые игры и др. В качестве субъектов практики выступают преподаватель и студент (обучающийся, медсестра).

Практика – это обязательный раздел программы подготовки специалистов среднего звена (далее – ППСЗ). Ее эффективность во многом зависит от того, как она организована, и какой подход к ее организации использован.

В сестринском образовании именно практика способствует созданию, закреплению и развитию практических составляющих деятельности специалиста и осваиваемых им компетенций, а также освоение основных видов работ, взаимосвязанных с будущей профессиональной деятельностью. При реализации ППСЗ предусматриваются учебная и производственная виды практик. В нашем случае деятельность контрольной группы осуществлялась согласно нормативной учебной программе. В экспериментальной группе деятельность обучающихся проводилась с использованием педагогических условий интегрированного обучения, включая широкое применение технологии управляемого самообучения.

Практические занятия как составная часть профессионального учебного цикла организуются в виде доклинического, «фантомного» курса в специально оборудованных кабинетах. Учебная практика проводится в учреждениях здравоохранения; ее продолжительность составляет 4-6 академических часов в день.

Производственная практика состоит из двух этапов: практики по профилю специальности и преддипломной практики. Профессиональная адаптация

обучающихся в условиях производственной практики – составляющая профессионализма будущих медицинских работников [143].

Учебная практика и производственная практика (по профилю специальности) проводятся образовательной организацией при освоении обучающимися профессиональных компетенций в рамках профессиональных модулей. Они могут реализовываться как концентрированно в несколько этапов, так и конкретно, сменяя друг друга с теоретическим обучением.

Цели и задачи программы и формы отчетности определяются образовательной организацией по каждому виду практики.

Производственная практика проводится в организациях, направление деятельности которых соответствует профилю подготовки обучающихся.

Аттестация по итогам производственной практики осуществляется с подтверждением результатов ее прохождения на основании документов организаций и с учетом сформированности у обучающихся общих и профессиональных компетенций.

Общие компетенции (ОК). Медицинская сестра (медицинский брат) должна обладать общими компетенциями, включающими в себя способность по нашим интегрированным дисциплинам: ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах; МДК 02.01. Тема 3. Сестринская помощь в хирургии; ПМ.03. МДК 03.01. Основы реаниматологии; ПМ 03. МДК 03.02. Медицина катастроф.

Рассмотрим только интегрируемые нами компетенции согласно нашим дисциплинам:

ОК 2 – организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3 – принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4 – осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

Профессиональные компетенции. Медицинская сестра (медицинский брат) должна обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности: Проведение профилактических мероприятий:

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК 02.01. Тема 3. Сестринская помощь в хирургии.

ПК 2.2 – осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3 – сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4 – применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.6 – вести утвержденную медицинскую документацию.

ПМ 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях. МДК 03.01. Основы реаниматологии и ПМ 03 МДК 03.02. Медицина катастроф.

ПК 3.1 – оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2 – участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3 – взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

За основу отслеживания результатов интеграции мы принимаем вышеуказанные общие и профессиональные компетенции (2.2). Для формирования общих и профессиональных компетенций медицинской сестры согласно учебному плану проводится два вида практики: учебная и производственная. Обе практики входят в структуру основной образовательной программы подготовки специалиста. Если в контрольной группе работаем по

программе учебного плана, то в экспериментальной группе мы применяем интегративно-деятельностную систему обучения. В процессе учебной практики осуществляется первый шаг вхождения в профессиональную среду – ознакомительно-познавательную, когда обучающиеся медицинского колледжа на муляжах выполняют алгоритм манипуляций и этим осуществляется первоначальное формирование профессиональных компетенций.

Задачи производственной практики:

- ознакомить студентов СПО медицинского профиля с различными видами учреждений здравоохранения и направлениями их работы, нормативно-правовыми документами, разработками и проблемными вопросами;

- провести работу по ознакомлению студента с должностными обязанностями медицинской сестры и определить специфику ее деятельности;

- способствовать адаптации обучающихся к условиям будущей профессиональной деятельности;

- создать условия для формирования у студентов коммуникативных, диагностических, технологических и мануальных компетенций.

В беседе с руководителем практики студенты собирают информацию об учреждении здравоохранения, его структуре и основных видах деятельности, знакомятся с должностной инструкцией медицинских сестер, их должностными обязанностями, правовыми основами организации. Кроме того, изучают особенности категории пациента, с которыми будут работать на практике, учатся определять круг проблем, с которыми сталкивается конкретный пациент, овладеют необходимыми профессиональными компетенциями под непосредственным наблюдением руководителя практики и практикуют составление отчета. Именно такой алгоритм действий способствует, как показала практика, успешному формированию компетенций к выполнению профессиональной деятельности медицинской сестры.

Перед нами стоит задача определения уровня подготовки обучающихся медицинского колледжа к профессиональной деятельности, которая определялась бы по уровню сформированности профессиональных компетенций. Это довольно

сложная задача, так как в интегрированной системе образования критерии такой оценки разработаны недостаточно полно. При анализе результатов базовых компетенций мы использовали личные наблюдения, тесты, анкеты, неформальное общение и метод экспертных оценок.

Оценка профессионально значимых компетенций позволяет оценить уровень профессиональной подготовки специалистов сестринского дела по следующим параметрам:

- диагностические компетенции – это уровень теоретической готовности;
- технологические компетенции – манипуляции для выявления степени технологической готовности;
- коммуникативные знания и умения определялись такими качествами личности специалиста, как вежливость, тактичность, коммуникабельность.

Оценка уровня компетентности по первым профессионально значимым умениям осуществлялась по шкале: высокий, средний и низкий уровень профессиональной компетентности.

Высокий уровень профессиональной компетентности позволяет:

- мотивированно подходить к осуществлению профессиональной деятельности; готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- организовывать сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- оказывать реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию;

- проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;

- оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;

- проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;

- действовать в составе «сортировочной бригады»;

- знать причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи; принципы применения лекарственных средств; виды, формы и методы реабилитации; правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения; причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний; алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций; правила работы учреждения здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций [215].

Данная группа специалистов при анкетировании отмечает в процентном соотношении психологическую готовность к применению своих знаний и навыков в профессиональной деятельности. Обучающийся освоил ОК 2, 3, 4; ПК 2.1-2.8; ПК 3.1-3.3.

Средний уровень обучающийся имеет определенную перечень профессиональных мотивов, знает, как провести обозначенные выше процедуры, но может осуществлять их только по учебным записям и испытывает психологически затруднение при работе с пациентом, так как приобретенное умение недостаточно доведено до уровня профессиональных навыков. Обучающийся освоил ОК 2, 3; ПК 2.1-2.2, 2.4-2.7; ПК 3.1-3.2.

Низкий уровень профессиональной компетентности означал, что обучающийся недостаточно мотивирован к осуществлению профессиональной деятельности, не уверен в своих знаниях и навыках, испытывает психологические

затруднения в начале любой профессиональной процедуры. Обучающийся осваивает ОК и начинает применять на фантоме.

Таким образом, нами была подготовлена база для оценки и сравнения уровня профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в экспериментальной и контрольной группах.

2.2 Реализация педагогических условий профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода

В ходе опытно-поисковой работы по реализации профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода был определен и обоснован комплекс необходимых и достаточных педагогических условий, объединяющих многоаспектную деятельность специалистов сестринского дела в процессе формирования общих и профессиональных компетенций в интегрированной системе «образование – сестринский процесс». К этим условиям мы отнесли: обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями; построение образовательного процесса медицинского колледжа на основе комплексного учебно-методического обеспечения дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», объединенных общей содержательно-функциональной основой; создание специализированной электронной образовательной среды в интеграции симуляционного обучения, производственной и учебной практик с теоретическими основами в профессиональной подготовке специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода. Комплексность данных условий, дополняющаяся интегрированными профессиональными заданиями, способствует определенному уровню сформированности будущего компетентного специалиста сестринского дела.

При реализации выделенных педагогических условий мы учитывали, что фундаментом подготовки специалистов сестринского дела становится интегрирующая триада процессов в единстве профессионального образования, исследовательской деятельности и сестринской практики.

Следует отметить, что в условиях модернизации образовательных структур в системе среднего профессионального образования большое значение придается

использованию классических и инновационных подходов, внедрению в образовательный процесс интенсивных методов и технологий обучения. Не менее важным требованием является создание специальных педагогических условий для интегрированной подготовки специалистов сестринского дела с ориентацией на запросы практики здравоохранения. В частности, одно из таких условий – подготовка медицинских сестер по интегрированным образовательно-производственным программам, позволяющим совмещать теоретическое и профессиональное обучение студентов.

Сегодня именно в рамках данной задачи в медицинском образовании осуществляется процесс совмещения образовательных и профессиональных стандартов. Отметим, что профессиональные стандарты разработаны почти по всем направлениям деятельности и служат ориентиром для разработки компетентностной модели специалиста.

Обучение в пространстве «колледж – медицинская организация», выступающее как основной педагогический принцип, позволяет координировать методическую работу медицинского колледжа по совершенствованию как структуры, так и интегрированного содержания программ профессиональной подготовки специалистов сестринского дела. Подготовка кадров осуществляется с учетом потребностей практики. Обучение в условиях передовых медицинских организаций позволяет непосредственно знакомить обучающихся с новыми технологиями и современными формами организации сестринского процесса, а также осуществлять контроль качества подготовки и освоения общих и профессиональных компетенций. Эти компетенции позволяют медицинской сестре не только эффективно выполнять ее непосредственные функции, но и систематически перерабатывать мощный поток профессионально значимой информации, интегрируя знания из различных областей в свою деятельность.

С точки зрения значимости интегративно-деятельностного подхода к подготовке компетентного специалиста следует отметить еще одну особенность компетентностного ядра личности, которая заключается в том, что структура любых компетенций не ограничивается перечнем необходимых для их реализации

знаний, умений и навыков. Важным компонентом компетенций являются также профессионально важные личностные качества. С учетом специфики деятельности медицинской сестры к ним относят следующие: милосердие, ответственность, эмпатия, доброжелательность, толерантность, этичность, уравновешенность, скромность и многие другие.

Таким образом, направленность на реализацию связи между обучением и профессиональным развитием в рамках интегративно-деятельностного подхода также позволяет обеспечить развитие интеллекта, познавательных возможностей, активности, самостоятельности, духовных сил обучающихся. По сути, речь идет о профессиональной системной социализации специалиста сестринского дела. Ориентиры, определяющие интенсивность профессионального развития в продуктивной профессиональной социализации, представлены в работе А. Ф. Амирова [12]. Этот процесс начинается на этапе обучения студента в медицинском колледже и продолжается в течение всей его профессиональной жизни и деятельности.

Новый взгляд на систему среднего медицинского образования с позиции использования интегративно-деятельностного подхода позволяет рассматривать феномен образования как структуру, которую отличает:

– интегрированная междисциплинарная организация содержания сестринского образования (учебный процесс в рамках взаимодействия «медицинский колледж – медицинская организация» проходит очень организованно: больница предоставляет место для практики (рабочее место обучающегося), образовательная организация – студентов (специалистов сестринского дела, потенциальных сотрудников));

– направленность на развитие духовности и гуманистических качеств в структуре личностных характеристик и компетенций медицинских сестер;

– инновационный (интегративный и активный) характер учебно-профессиональной деятельности обучающихся;

– переориентация образовательного процесса колледжа с задач трансляции знаний и профессионального опыта на задачи организации управляемого самообучения студентов [224].

Различные подходы к организации управляемого самообучения сегодня внедряются и высшим медицинским образованием, особенно на этапе практико-ориентированного обучения. Несмотря на разнообразие этих подходов, все они предполагают высокотехнологичную с дидактической точки зрения, сверхактивную форму организации учебной деятельности.

В этом аспекте приоритетным становится первое педагогическое условие: обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями (приложение А). На практике распространенной становится интеграция компонентов содержания образования, сопровождающаяся развитием системности и уплотненности приобретаемых знаний, что отражается в разработке, например, интегрированных задач и курсов.

В процессе формирования компетентностного ядра специалиста необходимо создать особые условия среды, которые и будут рычагом для профессионального развития. При формировании среды нами учитывались, прежде всего, следующие возможности:

– развитие профессиональных компетенций обучающихся в ходе педагогической деятельности;

– развитие у обучающихся понимания ценностных ориентиров будущей специальности;

– стимулирование интереса к исследовательской работе в будущей профессиональной деятельности;

– обеспечение понимания важности и социальной значимости сестринских исследований и целесообразности формирования исследовательских умений в образовательном процессе медицинского колледжа;

– разработка и реализация ситуационных задач по разрабатываемым интегрированным дисциплинам.

В рамках реализации второго педагогического условия образовательный процесс медицинского колледжа выстраивался на основе комплексного учебно-методического обеспечения дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», объединенных общей содержательно-функциональной основой (приложение Б).

Мы исходили из позиции П. Ю. Романова, согласно которой задача – это «системный идеальный объект, порождающий мыслительную деятельность субъекта, направленную на получение познавательного результата, соответствующего требованию и условиям задачи» [183, с. 28].

Исследователи справедливо отмечают, что не каждая задача является средством формирования тех или иных компетенций, а только та, которая связана с контекстом профессиональной деятельности специалиста. Контекстный подход определяет взаимосвязь субъекта и его окружения. В данном подходе ведущим понятием выступает контекст – система условий деятельности обучающегося, определяющих понимание и преобразование конкретной ситуации (А. А. Вербицкий) [53].

По мнению Т. В. Кудрявцева и А. М. Матюшкина, проблемная ситуация определяется следующими компонентами: неизвестные знания, противоречие, познавательная потребность как внутреннее условие, стимулирующее мыслительную деятельность и интеллектуальные возможности обучающегося к «открытию» нового [119; 132].

Это безусловно так, но стоит в дополнение указать, что важным условием эффективного решения задач становится необходимость обеспечения личной значимости интегрированной ситуационной задачи. Интегрированные профессионально направленные задания нами разрабатывались на основе ситуаций как из реальной практики, так и искусственно смоделированных. Приведем пример такой задачи из разработанного нами сборника интегрированных задач, которые решались в рамках интегрированного курса «Территория неотложной помощи».

Задача 1. Медицинская сестра стала очевидцем аварии на трассе. Ближайший населенный пункт в 40 километрах (автобус перевернулся). Пострадавших много, с различными видами травм. Один из пострадавших получил сочетанную травму (повреждена бедренная артерия, травма грудной клетки и шеи).

Объективно: деформация правого бедра, ссадины и ушибы лица и волосистой части головы. Пульс 110 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. Во время осторожной пальпации правого бедра пострадавший резко вскрикнул от боли.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры (хирургического профиля, реанимационной помощи и профиля медицины катастроф).

Продемонстрируйте на фантоме временную остановку артериального кровотечения, наложение шин Крамера и воротника Шанца.

Решение подобных задач будущими специалистами сестринского дела способствует комплексному усвоению и закреплению содержания дисциплин (теоретических знаний) и деятельностной составляющей (умений) в практической деятельности, причем не только в плане интеграции учебных дисциплин («Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф»), но и других медицинских и гуманитарных дисциплин. Такой подход позволяет формировать системное мышление. При отдельном решении оказания первой медицинской помощи требовалось бы вмешательство разных специалистов: хирургической медицинской сестры, которая только бы остановила кровотечение и наложила шину; реанимационной сестры, которая следила бы за жизненными показателями и не допускала развития терминального состояния; службы медицины катастроф, организующей эвако-транспортную функцию. Преимущество мобильного специалиста сестринского дела с системным мышлением – это решение данной непростой ситуационной задачи самостоятельно (единолично, а не силами трех специалистов). Функция и задачи медицинской сестры заключались в следующем:

– в экстренном порядке («Основы реаниматологии») выявить приоритетную задачу и начать оказывать медицинскую помощь: ПК 3.1 – оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах; ПК 2.2 – осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса;

– наложить шины и повязки («Сестринская помощь в хирургии»): ПК 2.2 – осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса; ПК 3.2 – участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;

– вызвать скорую помощь и МЧС и приготовить пациентов к отправке («Медицина катастроф»): ПК 3.3 – взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций; ПК 2.6 – вести утвержденную медицинскую документацию; ОК 2 – организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество; ОК 3 – принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 4 – осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития [214].

Анализируя компетенции, задействованные в решении вышеназванных задач, мы видим интеграцию компонентов общих профессиональных компетенций в составе интегрируемых дисциплин («Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф»).

Создание специализированной электронной образовательной среды, наполнение ее предметно-содержательным контентом и широкое использование ее информационно-инструментального потенциала для осуществления учебного процесса, а также дистанционного управления им в условиях удаленных баз прохождения практических занятий, как показал наш опыт, является важным третьим педагогическим условием, реализация которого осуществлялась не только в аспекте теоретической подготовки, но и при выполнении практических

манипуляций в рамках требований специальности 34.02.01 «Сестринское дело». Это условие является важным при организации, прежде всего, самостоятельной работы обучающихся. Такая образовательная среда предполагает использование телекоммуникационных технологий и интернет-ресурсов, создание обширных информационных баз по различным предметам обучения с учетом соотношения аудиторных и самостоятельных занятий. Электронная информационно-образовательная среда и ее контент отвечают требованиям интегративного обучения в рамках обновленной нормативно-правовой базы образовательной организации.

В комплекс электронных ресурсов дистанционной организации самостоятельной работы входят теоретический материал, интегрированные задачи, практические задачи, тесты и вопросы для самопроверки. При использовании технологий электронной среды активизация учебно-профессиональной деятельности достигается за счет повышения уровня интенсивности учебного взаимодействия, не ограничивающегося аудиторной работой. За счет этого обеспечивается максимально возможное приближение требований учебного процесса в медицинском колледже к запросам практики. Электронная информационно-образовательная среда – это совокупность информационных, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств, электронных информационных и образовательных ресурсов, необходимых для опосредованного взаимодействия между обучающимися и учебно-вспомогательным персоналом.

Для создания электронной информационно-образовательной среды на основе международного стандарта SCORM [262] (sharable content object reference model – образцовая модель объекта содержимого для совместного использования) была использована система дистанционного обучения Moodle.

Moodle – модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда (аббревиатура от modular object-oriented dynamic learning environment). Она предназначена, прежде всего, для организации взаимодействия между преподавателем и обучающимися, подходит для проведения дистанционных

курсов, а также поддержки очного обучения. Нами был разработан интегрированный курс с наглядной инфографикой, что позволяет подключаться к системе с любых устройств. В системе Moodle пользователи могут получать автоматические оповещения о новых задачах и сроках, сообщениях на форуме, а также отправлять личные сообщения друг другу; преподаватели и обучающиеся могут отслеживать прогресс и завершение отдельных видов деятельности или всего курса; легко интегрировать внешние приложения; встроенная мультимедийная поддержка среда Moodle позволяет легко находить и вставлять видео- и аудиофайлы в интегрированный курс [258].

Электронная информационно-образовательная среда интегрирует следующие сервисы: систему управления учебным процессом образовательной организации (электронный деканат); электронную систему учета контингента; учебный портал; файловые хранилища; внешние сервисы электронной информационно-образовательной среды; электронный библиотечный каталог литературы; ресурсы баз данных свободного доступа и подписных электронно-библиотечных систем. Она обеспечивает доступ к каталогу периодических изданий, подписным базам: электронная библиотечная система Ассоциации «Электронное образование Республики Башкортостан»; «Медицина в РФ и за рубежом»; «Антиплагиат» – система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований; Евразийская патентная информационная система; журналы, статьи из журналов и сборников из фонда библиотеки БГМУ; «Консультант студента»; база данных «История медицины»; сводный каталог периодики и аналитики по медицине «Мед Арт»; база данных «Медицина РБ»; электронная версия журнала «Медицинский вестник Башкортостана»; база данных «СМИ о медицине в РБ»; Федеральная электронная медицинская библиотека; ЦНМБ – электронный библиотечный абонемент; электронно-библиотечная система издательства «Лань»; российские научные журналы по медицине и смежным наукам на платформе eLibrary.

Каждый обучающийся имеет возможность пользоваться чатом, форумами и формами обратной связи по вопросам организации учебного процесса,

консультирования, передачи академической задолженности и т.п., а также по вопросам связи обучения с практикой в организациях здравоохранения. Ответы в форме обратной связи размещаются на сайте курирующим специалистом.

Функциональные возможности применения специализированной электронной среды в значительной степени определяются ее дидактическими свойствами. Она обеспечивает:

- связь этапов учебного процесса – получение информации, практические занятия, контроль успеваемости обучающихся;
- возможность управлять процессом обучения и ответственность за результат;
- дистанционное чтение лекций с применением Microsoft Teams.

В 2000 году на Мюнхенской конференции по развитию сестринского дела рассматривались вопросы, которые касались важности проведения научных исследований в области сестринского дела и обеспечения специалистов научно-медицинской информацией. Решением конференции был провозглашен приоритет электронного образования [92].

Анализ веб-ресурсов показал отсутствие электронных научных журналов по тематике сестринского дела в сети Рунет. Есть профессиональные ассоциации РФ или маленькие сайты, в последнее время стали появляться научные журналы по здравоохранению. Из научных изданий, представленных в национальном каталоге eLibrary, только журнал «Медицинская сестра» размещает на данном ресурсе свои полнотекстовые статьи [91]. На основании анализа выявлено, что более 30 % статей посвящены вопросам организации работы сестринского состава; примерно 15 % статей затрагивают наиболее важные практические вопросы (к примеру, организация ухода за больными, асептика и антисептика и др.). Журнал «Медицинская сестра» публикует научно-популярную информацию (1/4 всех статей), журнал «Сестринское дело» освещает проблемы сестринской помощи [93].

Приведем пример использования интегративно-деятельностного подхода в системе «студент – электронная среда – преподаватель». Для проведения занятий

мы используем большое количество материалов, которые обучающимся трудно охватить вниманием без помощи электронного обучения. При чтении лекций и проведении практических занятий не в полной мере задействуются и недостаточно раскрываются индивидуальные особенности клинического течения заболеваний, вопросы индивидуального лечения. Для охвата большей аудитории обучающихся и преподавательского состава используются вебинары – инструмент электронной среды, который с помощью интернета позволяет организовывать общение, лекции, обсуждение вопросов или решение конкретных задач на расстоянии (в том числе с участием нескольких университетов, клинических баз, медицинских колледжей из разных городов и стран). В дистанционной форме взаимодействия обучающийся, получивший задание, также с помощью интернета заходит на электронную страницу своего учебного заведения, где находит нужный раздел по осваиваемой дисциплине. Для решения задач у студента есть доступ к электронной библиотеке, он может посмотреть записи лекций и вебинаров. Например, по основам реаниматологии есть видеоролики с проведением сердечно-легочной реанимации на фантоме; по хирургическому профилю показаны приемы десмургии, наложения медицинских шин и т.п.; в медицине катастроф представлено множество таблиц и стендов по эвакуации и правилам информирования спасателей и населения. Одним из преимуществ является общение онлайн (MyOwnConference, Microsoft Teams) как со своими одноклассниками, так и с преподавателем, где можно задать вопросы и получить обратную связь.

Использование в образовательном процессе новейших медицинских (в том числе электронных) тренажеров и фантомов способствует развитию профессиональных компетенций без проявления тревоги со стороны больного при возможности необходимого количества практических манипуляций. В Медицинском колледже ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России в настоящий момент идет работа по оснащению учебных кабинетов новыми медицинскими тренажерами и муляжами с целью создания симуляционных зон. Обширно

используются мультимедийные и интерактивные технологии, а некоторые из них уже апробированы нами в экспериментальной группе.

Огромный объем информации в медицинской сфере, который должны освоить обучающиеся, заставляет образовательные учреждения искать новейшие формы обучения. Аудиовизуальные приемы на занятиях повышают усвоение информации. Существуют веб-сайты и программные продукты, которые способствуют повышению квалификации медицинских специалистов. Внедрение информационных технологий позволяет приблизить компетентную медицинскую помощь к месту жительства пациентов, обеспечить их качественное обслуживание с минимальными материальными затратами. Информационные технологии способны на практике обеспечить равный доступ населения к высококвалифицированной консультативной медицинской помощи независимо от социального положения, места жительства и места осуществления профессиональной деятельности.

В подтверждение третьего педагогического условия представлены преимущества применения специализированной электронной образовательной среды как для обучающихся, так и для преподавателей. К ним можно отнести:

- онлайн-консультации и дистанционное управление;
- мотивация обучающихся к самостоятельной работе (выявление на ранних этапах затруднений с целью реализации индивидуального подхода);
- возможность непрерывного контроля усвоения знаний и формируемых компетенций;
- прогноз успеваемости обучающихся;
- возможность гибкой организации учебного процесса в соответствии с целями образовательной программы и с учетом полученных результатов на каждом этапе;
- обеспечение доступа ко всей учебной информации по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Важно отметить, что на основе самостоятельной работы в созданной нами электронной образовательной среде у обучающихся повысился качественный уровень успеваемости.

Формирование профессиональных компетенций на основе реализации рассмотренных педагогических условий происходит в образовательном процессе посредством:

- определения компетенций, востребованных рынком медицинских услуг;
- интеграции дисциплин в учебный план профиля направления подготовки;
- реализации образовательного процесса на основе интегративно-деятельностного подхода;
- проверки эффективности этого подхода на практике.

Связь процесса обучения и практики сестринского дела реализуется в рамках взаимодействия «работодатель → ФГОС СПО → выпускник → требуемые компетенции → формирование учебного плана → формирование набора дисциплин».

Рассматривая профессиональную подготовку специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода как некую эскизную модель определенной педагогической системы, нужно иметь в виду, что в ней должны быть отражены такие элементы системы, как цели, реализуемые при изучении конкретных дисциплин; содержание, направленное на выполнение целей обучения; конкретные дидактические приемы, педагогические условия и предпочтительные формы организации обучения.

Выбор конкретного содержания отдельных модернизированных (интегрированных) учебных курсов, разработанных автором, осуществлялся согласно следующим критериям:

- целостность (наличие различных тем и подтем, объединенных между собой логической связью, представляющей определенную систему);
- научность (с развитием медицинской науки и здравоохранения требуется постоянная корректировка содержания обучения);
- инвариантность, неизменность при преобразованиях;

– относительная полнота (требует отбора изучаемой дисциплины с учетом специфики будущей деятельности медицинской сестры);

– вариативность (обуславливает необходимость отбора только тех дисциплин, которые обеспечивают усвоение знаний и умений, необходимых для будущей профессиональной деятельности медицинской сестры).

Сложность и многоплановость каждой интегрируемой нами учебной дисциплины потребовали строгого структурирования материала. Также наш опыт свидетельствует, что эффективность процесса обучения напрямую зависит от того, в каком порядке преподносится материал, от рационального деления его на смысловые фрагменты и последовательного овладения им.

При этом реализация модели профессиональной подготовки медицинских сестер осуществляется нами на базе специально подобранной системы методов, форм и средств обучения специалистов сестринского дела.

Методы, формы и средства обучения, наряду с деятельностью преподавателя и обучающегося, образуют единую структуру педагогического процесса как системного объекта, в котором каждый элемент взаимосвязан и расположен в определенном порядке по отношению друг к другу.

Чтобы у обучающихся накопился определенный опыт системного усвоения материала, в преподавании традиционно используются объяснительно-иллюстративные методы: лекция, объяснение. Их применение нацелено на последующую трансляцию изложенного преподавателем учебного материала в практической деятельности. В основном используются ситуационные задачи и задания (при этом после решения проводится работа над ошибками), демонстрации, упражнения, практические кейсы, специальные задания и т.п.

Интегрированное обучение в нашем исследовании выступает одним из направлений развития учебного процесса. Неоспорима роль такого обучения в организации медицинской подготовки специалистов сестринского дела в условиях реализации новых образовательных и профессиональных стандартов. Интегрированное обучение, активизируя момент познания, развивает интеллект и творческое мышление будущего специалиста (это обеспечивается благодаря

познавательным способностям, например, при решении ситуационных задач с применением интегративно-деятельностного подхода), а преподаватель получает возможность в определенной степени управлять процессом познания.

Основной эффект в подготовке специалиста дает использование лекций системного характера (Л. С. Выготский) [56]. Именно лекция предоставляет возможность обобщения предметного и социального контекстов профессиональной социокультурной деятельности медицинской сестры, способствуя, таким образом, процессу сознательного самообразования личности.

Внедрение современной презентационной техники является показателем интенсификации учебного процесса, который подкрепляется и усиливается использованием демонстрационных материалов – фотослайдов, презентаций, видеоматериалов собственной разработки.

Подводя итоги вышесказанного, важно отметить, что реализация подготовки медицинских сестер по интегрированным курсам с использованием электронной образовательной среды позволяет совмещать обучение и профессиональное обучение студентов, а также обеспечивать развитие интеллекта, познавательных возможностей, активности, самостоятельности и ценностей обучающихся за счет обогащения содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями. Такой процесс позволяет обучающемуся успешно освоить практические профессиональные навыки на основе полученной теоретической базы и тем самым способствует формированию компетентного специалиста сестринского дела.

2.3 Оценка результатов профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода

В данном параграфе рассматривается методика постановки опытно-поисковой работы, приводятся расчеты параметрических и непараметрических критериев оценки результативности профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода и обосновываются полученные результаты.

Формирующий этап опытно-поисковой работы осуществлялся в течение 2016–2018 гг. Всего исследованием было охвачено 360 обучающихся 2–3-х курсов очной формы обучения по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Для решения заявленных задач опытно-поисковой работы были сформированы две группы обучающихся: экспериментальная (ЭГ) и контрольная (КГ). Состав групп представляли обучающиеся 2016-2018 годов обучения. При формировании групп мы руководствовались следующими характеристиками: 1) примерно одинаковый рейтинг успеваемости обучающихся; 2) примерно одинаковый возраст (19-24 года); 3) примерно одинаковые интересы, связанные с изучением дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф».

Объем выборки в экспериментальной группе составил 90 студентов, обучающихся в Медицинском колледже ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, в контрольной группе – 90 студентов, обучающихся в ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж» и ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж») (таблица 1). В ходе непрерывного образовательного процесса соблюдались естественные условия эксперимента.

Таблица 1 – Состав участников педагогического эксперимента

Группа	Академическая группа	Количество обучающихся, чел.
КГ	31 С, 32 С, 311 МС	90
ЭГ	МСО 312, МСО 321, МСО 323, МСО 332	90

В экспериментальной группе проверялись педагогические условия интегрированного обучения и реализовывалась разработанная модель подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода. В контрольной группе процесс обучения осуществлялся согласно традиционной учебной программе: занятия проходили в установленные сроки согласно утвержденному учебному плану по семестрам.

В начале педагогического эксперимента развитие профессиональной компетентности специалистов сестринского дела в образовательной структуре осуществлялось непосредственно в медицинском колледже (по результатам прохождения теоретического обучения). Анализ программ подготовки медицинских сестер показывает, что главное внимание уделяется теоретической подготовке на 1-х и 2-х курсах, а на старших курсах усиливается практико-ориентированность занятий.

Для описания сформированности профессиональных компетенций выбран непараметрический критерий χ^2 (хи-квадрат), используемый в психолого-педагогических исследованиях [78].

Сформулирована нулевая гипотеза (H_0) об отсутствии или незначимости различий между группами, а также альтернативная гипотеза о значимости различий.

В обеих группах профессиональная компетентность оценивалась в трех срезах: по окончании теоретического обучения, после прохождения учебной практики и после производственной практики [222].

Результаты оценки уровня сформированности профессиональной компетентности после теоретического обучения в контрольной и экспериментальной группах представлены в таблице 2.

Количественное сравнение контрольной и экспериментальной групп представлено на рисунках 3–5.

Таблица 2 – Результаты оценки уровня сформированности профессиональной компетентности обучающихся после теоретического обучения в контрольной и экспериментальной группах

Группа	Уровень сформированности профессиональной компетентности обучающихся после теоретического обучения					
	высокий		средний		низкий	
	Количество, чел.	Доля, %	Количество, чел.	Доля, %	Количество, чел.	Доля, %
КГ	12	13	60	67	18	20
ЭГ	10	11	57	63	23	26

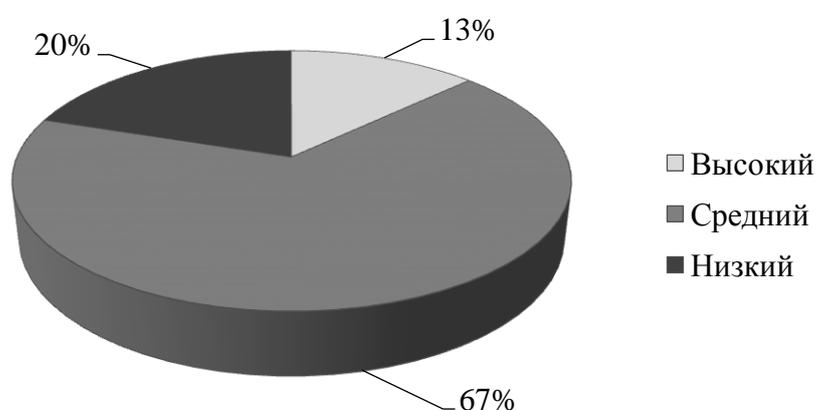


Рисунок 2 – Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности после теоретического обучения в контрольной группе

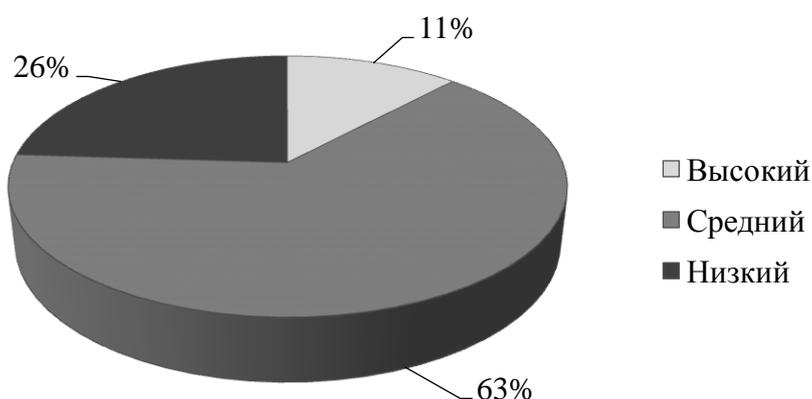


Рисунок 3 – Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности после теоретического обучения в экспериментальной группе

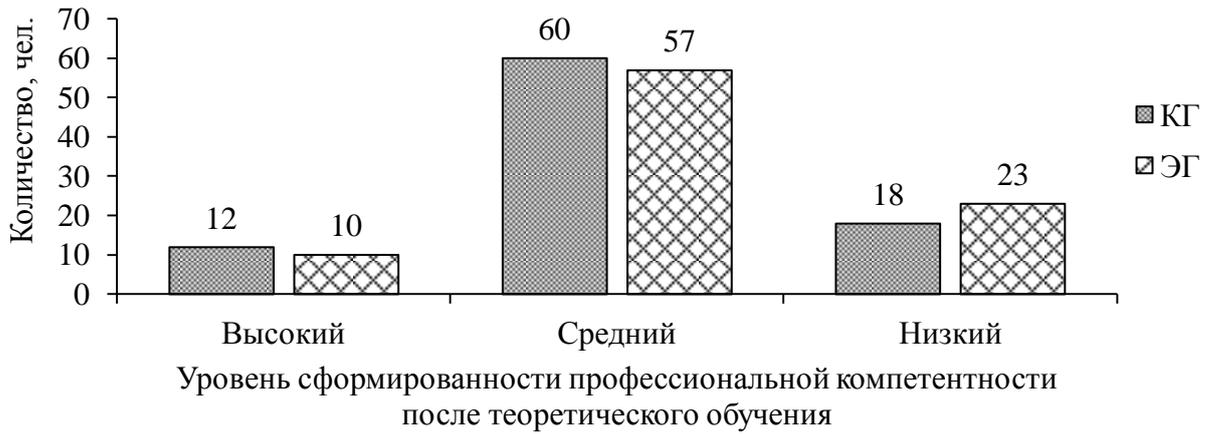


Рисунок 4 – Сравнение уровней сформированности профессиональной компетентности в контрольной и экспериментальной группах после теоретического обучения

Из рисунков 3 и 4 видно, что после теоретического обучения в обеих группах преобладают обучающиеся со средним уровнем сформированности профессиональной компетентности. При этом из рисунка 5 следует, что количество обучающихся с низким уровнем больше, чем с высоким в обеих группах.

На основании результатов начального среза можно вычислить эмпирическое значение критерия $\chi_{\text{ЭМП}}^2$ [78]:

$$\chi_{\text{ЭМП}}^2 = N \times M \times \sum_{i=1}^k \frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2}{\frac{n_i}{N} + \frac{m_i}{M}}, \quad (1)$$

где $N = M = 90$ – количество обучающихся в контрольной и экспериментальной группах;

n_i, m_i – количество обучающихся по каждому уровню сформированности профессиональной компетентности в контрольной и экспериментальной группах соответственно ($i = 1-3$).

Для того чтобы оценить уровень значимости для критерия хи-квадрат, определили число степеней свободы ν по формуле (2):

$$v = (k - 1) \times (c - 1), \quad (2)$$

где $k = 2$ – число строк таблицы экспериментальных данных;

$c = 3$ – число столбцов.

Следовательно, $v = 2$.

Согласно данным таблицы 2 подсчитаем величину χ^2 по формуле (1):

$$\chi_{\text{эмп}_1}^2 = 90 \times 90 \times \left(\frac{\left(\frac{12}{90} - \frac{10}{90}\right)^2}{12 + 10} + \frac{\left(\frac{60}{90} - \frac{57}{90}\right)^2}{60 + 57} + \frac{\left(\frac{18}{90} - \frac{23}{90}\right)^2}{18 + 23} \right) = 0,868. \quad (3)$$

Эталонные (критические) значения для уровней значимости $\alpha \leq 0,05$, $\alpha \leq 0,01$ и $v = 2$ взяты из приложения 1, таблица 12 [78].

Теперь представим полученные данные на «оси значимости» (рисунок 6).

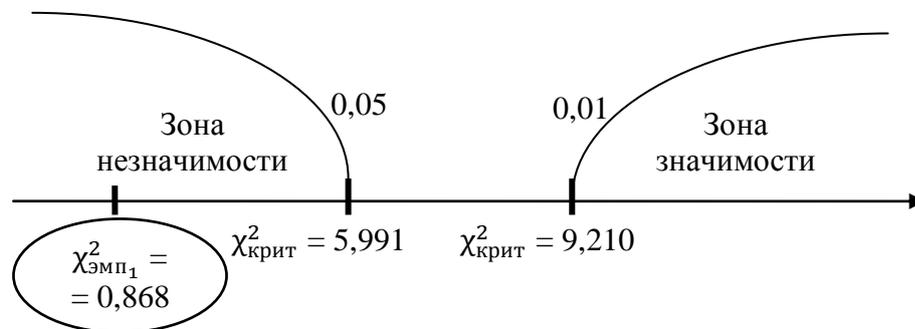


Рисунок 5 – Эмпирическое значение критерия хи-квадрат на оси значимости в начале педагогического эксперимента

Вычисленное значение $\chi_{\text{эмп}_1}^2$ попадает в зону незначимости, оно гораздо меньше $5,991$ – критической величины для уровня значимости 5 %. Следовательно, можно подтвердить гипотезу H_0 о том, что обучающиеся контрольной и экспериментальной групп по уровню сформированности профессиональной компетентности после теоретического обучения не различаются между собой.

Результаты второго этапа педагогического эксперимента (после прохождения учебной практики) отражены в таблице 3 и на рисунках 7–9.

Таблица 3 – Результаты оценки уровня сформированности профессиональной компетентности после прохождения учебной практики в контрольной и экспериментальной группах

Группа	Уровень сформированности профессиональной компетентности обучающихся после прохождения учебной практики					
	высокий		средний		низкий	
	Количество, чел.	Доля, %	Количество, чел.	Доля, %	Количество, чел.	Доля, %
КГ	14	15	60	67	16	18
ЭГ	28	31	50	56	12	13

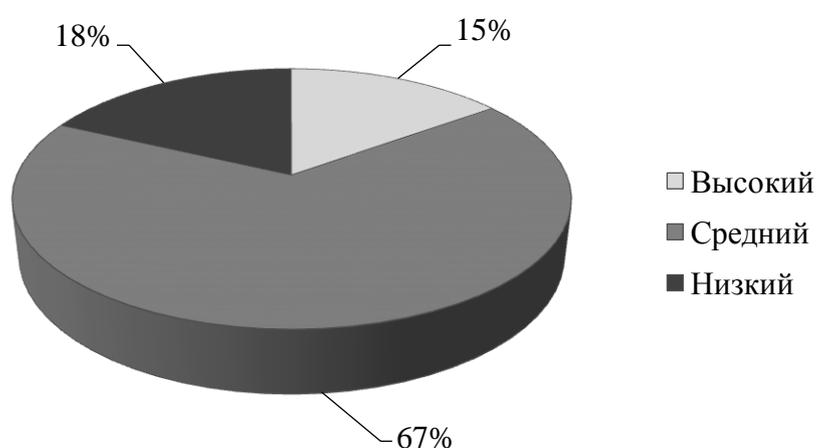


Рисунок 6 – Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности после прохождения учебной практики в контрольной группе

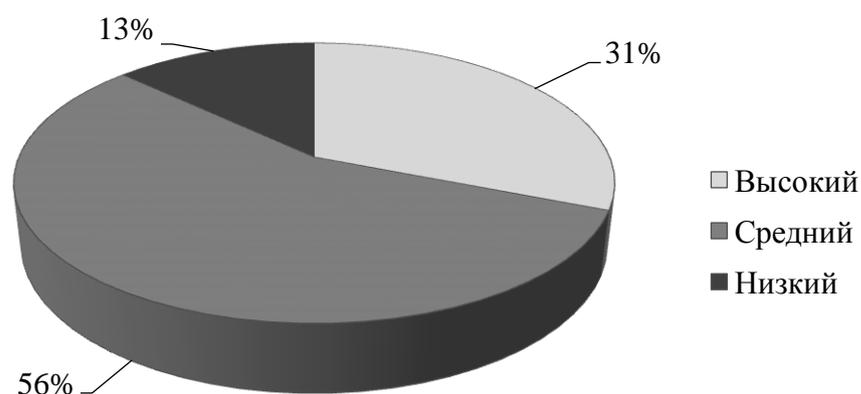


Рисунок 7 – Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности после прохождения учебной практики в экспериментальной группе

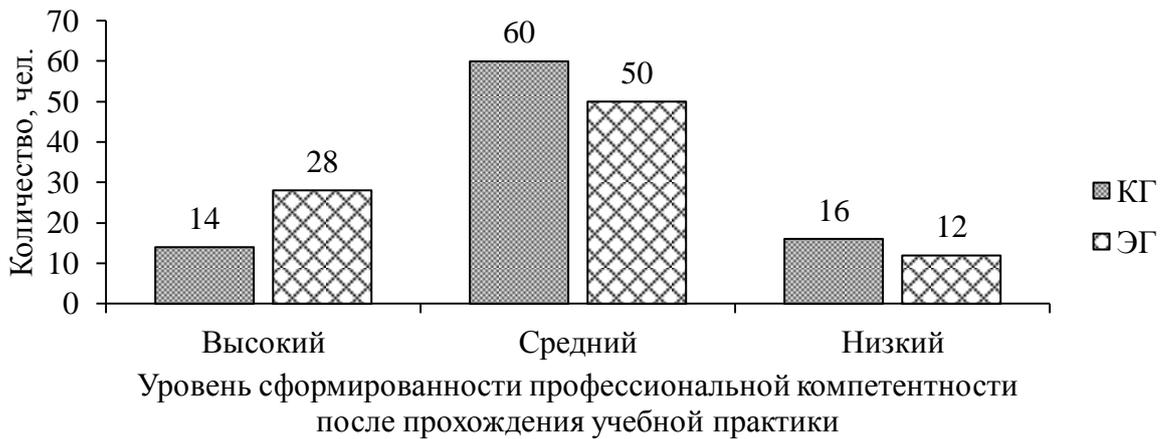


Рисунок 8 – Сравнение уровней сформированности профессиональной компетентности в контрольной и экспериментальной группах после прохождения учебной практики

В сравнении с предыдущим этапом количество обучающихся с высоким уровнем сформированности профессиональной компетентности увеличилось на 18 человек. Таким образом, внедрение интегративно-деятельностного подхода во время учебной практики поспособствовало положительной динамике в развитии уровня сформированности профессиональной компетентности в экспериментальной группе относительно контрольной, где доли обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности остались прежними.

Далее также подсчитаем величину χ^2 по формуле (1):

$$\chi_{\text{эмп}_2}^2 = 90 \times 90 \times \left(\frac{\left(\frac{14}{90} - \frac{28}{90}\right)^2}{14 + 28} + \frac{\left(\frac{60}{90} - \frac{50}{90}\right)^2}{60 + 50} + \frac{\left(\frac{16}{90} - \frac{12}{90}\right)^2}{16 + 12} \right) = 6,147. \quad (4)$$

По данным таблицы 3 эмпирическое значение критерия хи-квадрат для второго этапа опытно-поисковой работы также находится в зоне незначимости, но его значение несколько возросло, а это может являться следствием положительного влияния практического обучения обучающихся.

Итоговый этап формирования профессиональных компетенций проходил во время производственной практики. Выше уже раскрывалась роль практики в медицинских организациях как интегрирующей базы теоретической и практической подготовки специалистов сестринского дела. Результаты третьего этапа педагогического эксперимента представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты оценки уровня сформированности профессиональной компетентности после прохождения производственной практики в контрольной и экспериментальной группах

Группа	Уровень сформированности профессиональной компетентности обучающихся после прохождения производственной практики					
	высокий		средний		низкий	
	Количество, чел.	Доля, %	Количество, чел.	Доля, %	Количество, чел.	Доля, %
КГ	20	22	54	60	16	18
ЭГ	50	56	36	40	4	4

Количественный анализ данных представлен на рисунках 10, 11, 12. По сравнению с предыдущим этапом в экспериментальной группе количество обучающихся с высоким уровнем сформированности профессиональной компетентности возросло на 22 человека.

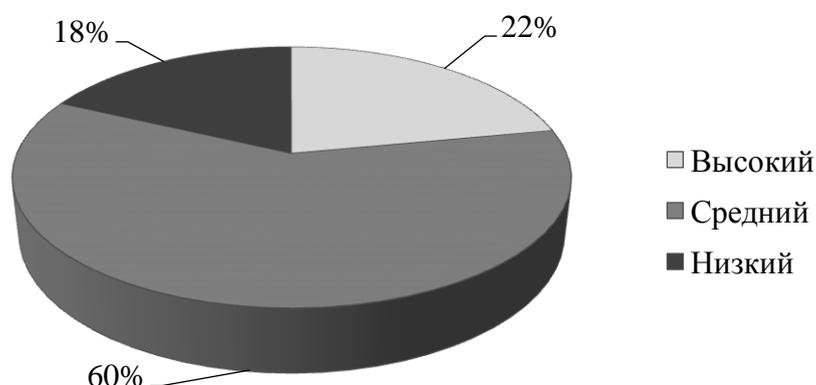


Рисунок 9 – Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности после прохождения производственной практики в контрольной группе

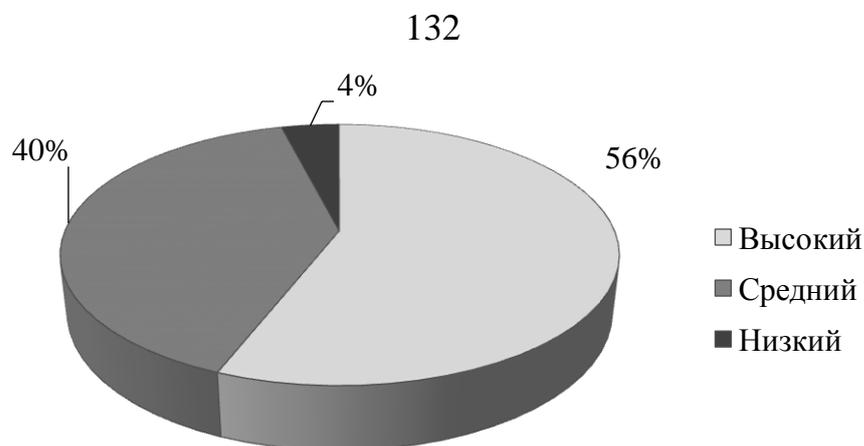


Рисунок 10 – Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности после прохождения производственной практики в экспериментальной группе

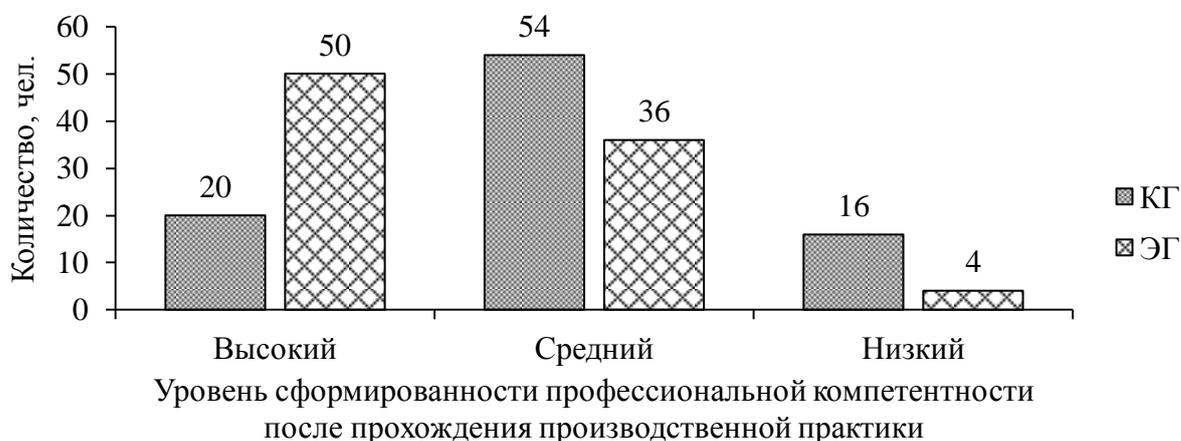


Рисунок 11 – Сравнение уровней сформированности профессиональной компетентности в контрольной и экспериментальной группах после прохождения производственной практики

По данным таблицы 4 эмпирическое значение критерия хи-квадрат (5) для третьего этапа попадает в зону значимости (рисунок 13), т.е. можно принять альтернативную гипотезу о наличии различий между двумя группами. Таким образом, уровни сформированности профессиональной компетентности в КГ и ЭГ имеют достоверные различия:

$$\chi_{\text{Эмп}_3}^2 = 90 \times 90 \times \left(\frac{\left(\frac{20}{90} - \frac{50}{90}\right)^2}{20 + 50} + \frac{\left(\frac{54}{90} - \frac{36}{90}\right)^2}{54 + 36} + \frac{\left(\frac{16}{90} - \frac{4}{90}\right)^2}{16 + 4} \right) = 23,657. \quad (5)$$

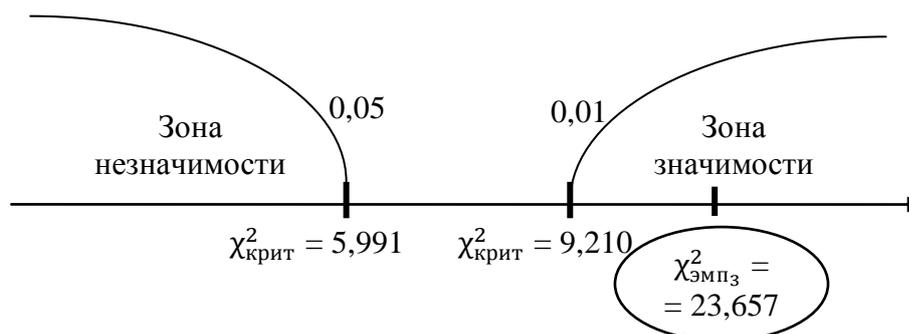


Рисунок 12 – Эмпирическое значение критерия хи-квадрат на оси значимости в конце педагогического эксперимента

Итоговые оценки результатов педагогического эксперимента представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Итоговая оценка уровня сформированности профессиональной компетентности в контрольной и экспериментальной группах

Уровень сформированности профессиональной компетентности	В начале теоретического обучения		В конце производственной практики	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Высокий	12	10	20	50
Средний	60	57	54	36
Низкий	18	23	16	4

Количество обучающихся, обладающих высоким уровнем сформированности профессиональной компетентности, после производственной практики в сравнении с показателями первого этапа возросло в 5 раз, тогда как количество обучающихся с низким уровнем сформированности профессиональной компетентности уменьшилось почти в 6 раз. Анализ парных гистограмм (рисунки 14, 15) показал, что уровень сформированности профессиональной компетентности обучающихся экспериментальной группы оказался существенно выше.

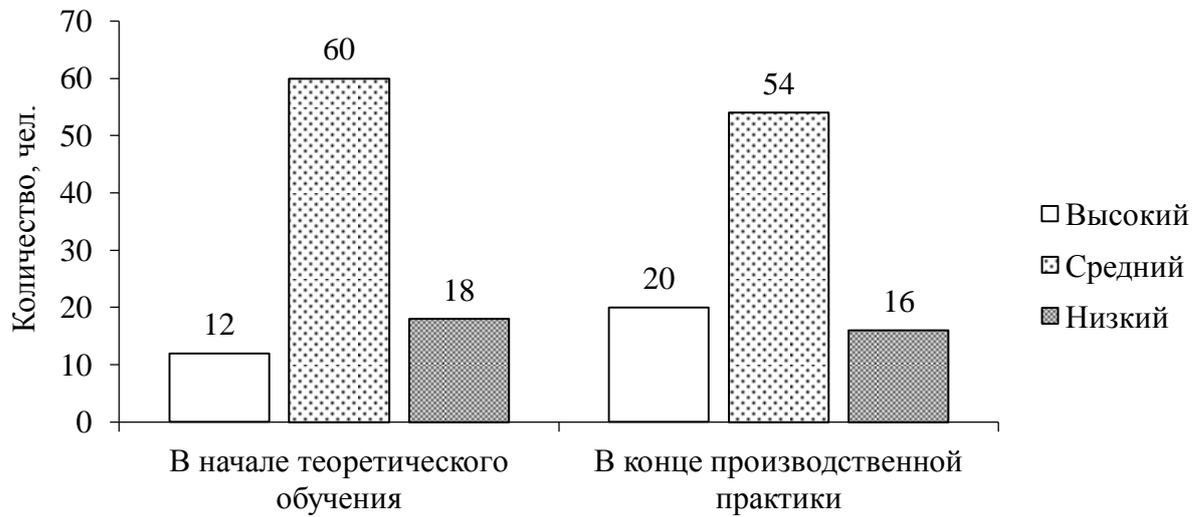


Рисунок 13 – Распределение обучающихся контрольной группы по уровням сформированности профессиональной компетентности в начале и конце педагогического эксперимента

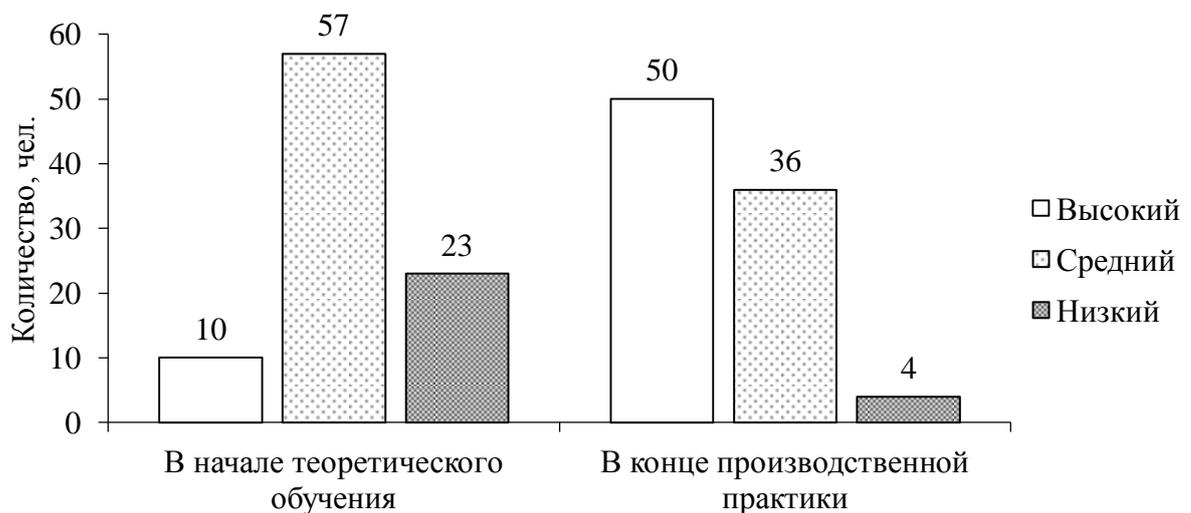


Рисунок 14 – Распределение обучающихся экспериментальной группы по уровням сформированности профессиональной компетентности в начале и конце педагогического эксперимента

Таким образом, результаты, полученных в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе педагогического эксперимента показывают, что выявленные различия обусловлены применением интегративно-деятельностного подхода в профессиональной подготовке специалистов сестринского дела в образовательном процессе медицинского колледжа. Динамика роста уровня сформированности профессиональной компетентности в экспериментальной группе значительно опережает контрольную группу. На

основании этого факта можно утверждать, что обучающиеся экспериментальной группы легче адаптируются в профессиональной среде, достойно конкурируя при выборе места работы, и эффективнее осуществляют свою профессиональную деятельность.

Выводы по второй главе

В целях подтверждения выдвинутой гипотезы исследования потребовалось проведение опытно-поисковой работы по реализации профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода и проверке необходимых и достаточных педагогических условий.

Для определения результативности профессиональной подготовки и предлагаемых педагогических условий, а также их практической реализации на основе разработанной модели организована педагогическая опытно-поисковая работа, включающая три логически взаимосвязанных этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

На констатирующем этапе исследования проведен опрос будущих медицинских сестер, позволивший констатировать наличие опыта практической работы и исходный уровень профессиональной компетентности. На основе критериев и показателей выраженности компонентов профессиональной компетентности разработаны и обозначены низкий, средний и высокий уровни сформированности профессиональной компетентности.

Для оценки уровня профессиональной компетентности специалистов сестринского дела на констатирующем и формирующем этапах была разработана система критериев, отражающих уровни освоения общих (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций.

По результатам опытно-поисковой работы определен уровень сформированности профессиональной компетентности у обучающихся, который в экспериментальной группе оказался выше по сравнению с контрольной группой, что стало следствием целенаправленно организованной деятельности в разработанных педагогических условиях. Проведенная опытно-поисковая работа свидетельствует о результативности процесса формирования профессиональной компетентности специалистов сестринского дела в рамках разработанной модели профессиональной подготовки в медицинском колледже на основе интегративно-

деятельностного подхода, реализуемой на базе разработанного комплекса педагогических условий. В целом можно констатировать, что перечень предложенных педагогических условий в контексте разрешения данной проблемы является достаточным и необходимым.

Реализация разработанной модели в практической части исследования осуществлялась в рамках интегрированного курса «Территория неотложной помощи», предполагала отбор и использование интегрированных задач, применение интерактивных форм и методов обучения, опору на электронную образовательную среду как инструмент интеграции различных компонентов образовательного процесса медицинского колледжа. Все это позволило обучающимся повысить уровень сформированности профессиональной компетентности после прохождения производственной практики относительно этапа теоретического обучения.

Анализ результатов опытно-поисковой работы подтвердил наше предположение о том, что предложенные педагогические условия результативны лишь в случае их комплексной реализации.

Заключение

Полученные теоретические и эмпирические результаты нашли свое отражение в следующих выводах.

1. На основе теоретического анализа отечественных и зарубежных исследований определены сущностные характеристики интегративно-деятельностного подхода, способствующие созданию качественно функционирующей модели среднего медицинского образования и обеспечивающие профессиональную подготовку востребованного специалиста сестринского дела, владеющего общими и профессиональными компетенциями. Интегративно-деятельностный подход играет определяющую роль в трансляции содержания основной образовательной программы, ее дисциплин, учебной и учебно-производственной деятельности в профессиональной подготовке специалистов сестринского дела. Данный подход рассматривается, с одной стороны, как методологическая основа исследования проблем построения образовательного процесса в медицинском колледже с позиции интеграции содержания образования и деятельности его субъектов; с другой стороны, как характеристика модернизации сестринского образования, ориентированного на системную подготовку способной к профессиональному саморазвитию и самообразованию личности специалиста сестринского дела и основанного на конкретных требованиях к отбору, разработке содержания сестринского образования и характеру взаимодействия обучающихся. При этом интеграция содержания и деятельности является главным показателем и предназначением интегративно-деятельностного подхода к современному сестринскому образованию.

2. Выявлены и соотнесены с процессуальными аспектами профессиональной подготовки специалистов сестринского дела педагогические возможности интегративно-деятельностного подхода в контексте содержания сестринского образования, реализуемого в рамках ФГОС СПО и профессионального стандарта специальности 34.02.01 «Сестринское дело». В исследовании показано, что

образовательная деятельность медицинского колледжа, реализуемая на основе интегративно-деятельностного подхода, расширяет возможности подготовки компетентных специалистов сестринского дела, поскольку предполагает включение студентов не только в учебную, но и в исследовательскую деятельность в условиях интеграции образовательного процесса, сестринской науки и практики, выполнение ими учебных и исследовательских задач, в которых интегрируется содержание разных дисциплин учебного плана и обеспечивается вхождение в реальную профессиональную ситуацию.

3. Разработана, обоснована и апробирована в образовательном процессе медицинского колледжа модель профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода, представляющая собой композицию целевого, концептуального, содержательного, технологического, контрольно-оценочного блоков, которые объединяют компоненты профессиональной компетентности специалистов сестринского дела, критерии ее формирования, уровни сформированности, педагогические условия, влияющие на ее результативность. В качестве ведущих принципов, входящих в структуру модели профессиональной подготовки медицинских сестер на основе интегративно-деятельностного подхода, выступают принципы интегративности, сознательности и активности, профессиональной направленности, приоритетности самостоятельного обучения. На практическом уровне обучения главным образом наблюдается интеграция компонентов содержания образования, сопровождающаяся развитием системности и уплотненности знаний обучающихся. На основе разработанной нами модели активизируются развивающие возможности обучающихся и интегрируются процесс и содержание обучения, в том числе различные виды профессиональной и исследовательской деятельности субъектов образования. Определен и обоснован комплекс педагогических условий, обеспечивающих результативность профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода: обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными

заданиями; построение образовательного процесса медицинского колледжа на основе комплексного учебно-методического обеспечения дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», объединенных общей интегрирующей основой; создание специализированной электронной образовательной среды в интеграции симуляционного обучения, производственной и учебной практики с теоретическими основами в профессиональной подготовке специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.

4. Обоснована система критериев (мотивационно-ценностный, когнитивный и рефлексивный компоненты) и интегральный показатель, степень выраженности которых характеризует уровень сформированности профессиональной компетентности специалистов сестринского дела (высокий, средний и низкий). Эмпирические данные, полученные в ходе исследования, показывают тенденцию к повышению уровня сформированности профессиональной компетентности специалистов сестринского дела у студентов экспериментальной группы, отражают результативность внедрения в образовательный процесс модели профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративного подхода.

5. Разработаны учебно-методические материалы, позволяющие оптимизировать процесс формирования профессиональной компетентности специалистов сестринского дела в медицинском колледже.

Таким образом, данное исследование позволило выявить механизм формирования профессиональной компетентности специалистов сестринского дела. Результат этого процесса обусловлен эффективностью выполнения роли и функций каждого отдельного субъекта образовательного процесса.

Анализ результатов исследования показал, что в показателях сформированности профессиональной компетентности обучающихся в экспериментальной и контрольных группах произошли статистически значимые качественные и количественные изменения. Наиболее высокие результаты на

контрольном этапе отмечены в экспериментальной группе, где процесс формирования исследуемой компетентности строился на основе разработанной модели и реализации комплекса предложенных педагогических условий. Опыт экспериментальной реализации наших исходных методологических позиций в Медицинском колледже ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России подтверждает достаточную обоснованность и продуктивность сформированных на этом теоретико-методологическом фундаменте педагогических мер, связанных с формированием профессиональной компетентности специалистов сестринского дела в системе СПО.

Проведенное исследование не претендует на исчерпывающий характер, но может служить перспективным ориентиром в научном поиске, связанном с профессиональной подготовкой специалистов сестринского дела в условиях более тесного взаимодействия медицинского колледжа с различными организациями системы здравоохранения и медицинского образования.

Список литературы

1. Абульханова-Славская, К. А. Стратегия жизни / К. А. Абульханова-Славская. – Москва : Мысль, 1991. – 299 с.
2. Аверин, А. В. Сестринские инновации в психиатрической клинике / А. В. Аверин, А. Б. Козлов, Л. Г. Ронжина // Медицинская сестра. – 2007. – № 1. – С. 38-41.
3. Агафонова, Б. В. Материал к штатному нормированию врачей и мед. сестер / Б. В. Агафонова. – Москва, 1990. – 85 с.
4. Агеева, Е. С. Образование как фактор модеризации России: социально-философский аспект / Е. С. Агеева // Вестник Ленинградского государственного университета им А. С. Пушкина. – 2010. – № 3. – С. 176-184.
5. Айзман, Р. И. Система многоуровневой подготовки средних медицинских работников – веление нынешнего времени / Р. И. Айзман // Многоуровневая система подготовки средних медицинских работников : материалы межрегион. науч.-практ. конф. – Новосибирск, 1999. – С. 7-16.
6. Алексеев, Н. А. Педагогические основы проектирования личностно ориентированного обучения : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Н. А. Алексеев. – Тюмень, 1997. – 310 с.
7. Алифанова, Л. И. Инновационные формы интенсификации образовательного процесса в медицинском колледже : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / Л. И. Алифанова. – Рязань, 2000. – 21 с.
8. Алифанова, Л. И. Карта сестринского наблюдения за пациентом как модель сестринского процесса / Л. И. Алифанова, Е. П. Карцева // Медицинская помощь. – 1997. – № 6. – С. 21-25.
9. Аминов, Т. М. Теоретические и методологические основы историко-педагогического исследования / Т. М. Аминов // Педагогический журнал Башкортостана. – 2007. – № 2. – С. 42-46.
10. Амиров, А. Ф. Использование технологии управляемого самообучения в контексте решения задач успешной профессиональной социализации будущих

врачей / А. Ф. Амиров // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2017. – № 10 (210). – С. 9-13.

11. Амиров, А. Ф. От согласованности элементов структуры исследования к согласованности действий исследователя / А. Ф. Амиров // Педагогический журнал Башкортостана. – 2013. – № 2 (45). – С. 100-107.

12. Амиров, А. Ф. Профессиональная социализация будущих врачей в медицинском университете / А. Ф. Амиров, Л. В. Мурзагалина. – Уфа : РИО РУНМЦ МО РБ, 2010. – 268 с. – ISBN 978-5-94705-217-6.

13. Амирова, Л. А. Соискателю о прогностической функции педагогического диссертационного исследования / Л. А. Амирова, А. Ф. Амиров // Педагогический журнал Башкортостана. – 2013. – № 5 (48). – С. 64-71.

14. Ананьев, Б. Г. Теория ощущений / Б. Г. Ананьев. – Ленинград : Изд-во ЛГУ, 1961. – 446 с.

15. Андреева, А. А. Психолого-педагогические проблемы развития современного образования : монография / А. А. Андреева, Л. А. Боровцова, Е. А. Уваров [и др.]. – Тамбов : Издательский дом «Державинский», 2022. – 272 с. – ISBN 978-5-00078-688-0.

16. Аниськина, Н. Н. Качество дополнительного профессионального образования: новая концепция / Н. Н. Аниськина // Компетентность. – 2012. – № 9-10 (100-101). – С. 5-13.

17. Асадуллин, Р. М. Антропологические основания педагогического образования / Р. М. Асадуллин, В. Л. Бенин. – Москва ; Уфа : БашГПИ, 2000. – 96 с. – ISBN 5-87978-121-6.

18. Асадуллин, Р. М. Системный подход в профессиональной подготовке студентов / Р. М. Асадуллин, В. Г. Иванов // Среднее профессиональное образование. – 2004. – № 4. – С. 40-42.

19. Асимов, М. С. Современные тенденции интеграции наук / М. С. Асимов, А. Турсунов // Вопросы философии. – 1981. – № 3. – С. 57-67.

20. Ассоциация медицинских сестер Башкортостана. – URL: <http://medsestrarb.ru> (дата обращения: 25.12.2022).

21. Афанасьев, В. Г. Общество: системность, познание, управление / В. Г. Афанасьев. – Москва : Политиздат, 1981. – 432 с.

22. Байденко, В. И. Базовые навыки (ключевые компетенции) как интегрирующий фактор образовательного процесса: доклад / В. И. Байденко, Б. Оскарссон // Профессиональное образование и формирование личности специалиста : науч.-метод. сб. – Москва, 2002. – С. 22-46.

23. Баркман, Э. М. Управление больницей: пособие для главного врача / Э. М. Баркман. – Москва : Медицина, 1972. – 147 с.

24. Бастракова, Е. Г. Профессиональное становление личности медицинского работника среднего звена (на примере медицинской сестры) : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Е. Г. Бастракова. – Калуга, 2003. – 206 с.

25. Бахтина, И. С. Переломный момент в развитии непрерывного медицинского образования. Пути выхода из кризиса / И. С. Бахтина // Всероссийская конференция руководителей образовательных учреждений РФ (9 декабря 2005 г.). – URL: <http://edu.rspp.ru/site.xp/049049052124049051057.html> (дата обращения: 18.12.2016).

26. Безрукова, В. С. Интеграционные процессы в педагогической науке и практике : монография / В. С. Безрукова. – Екатеринбург : ПО «Север», 1994. – 152 с.

27. Безрукова, В. С. Основные категории воспитания и их функции в развитии педагогической науки : дис. ... д-ра пед. наук / В. С. Безрукова. – Казань, 1983. – 404 с.

28. Безрукова, В. С. Педагогическая интеграция: сущность, состав, механизмы реализации / В. С. Безрукова // Интеграционные процессы в педагогической теории. Теория и практика : сб. науч. тр. – Свердловск, 1990. – С. 5-26.

29. Белогурова, В. А. Эстетика в деятельности медицинского работника. Культура речи / В. А. Белогурова // Главная медицинская сестра. – 2007. – № 3. – С. 42-51.

30. Белухин, Д. А. Педагогические аспекты деятельности медсестер / Д. А. Белухин // Медицинская сестра. – 1999. – № 4. – С. 32-33.

31. Беляева, А. П. Интегративная теория и практика многоуровневого непрерывного профессионального образования / А. П. Беляева. – Санкт-Петербург : Ин-т профтехобразования РАО, 2002. – 240 с.

32. Беляева, А. П. Методология и теория профессиональной педагогики / А. П. Беляева. – Санкт-Петербург : Ин-т профтехобразования РАО, 1999. – 470 с.

33. Бенин, В. Л. Культурологическая компетентность субъекта профессионально-педагогической деятельности / В. Л. Бенин, Д. С. Василина, Е. Д. Жукова. – Уфа : Изд-во БГПУ, 2014. – 313 с. – ISBN 978-5-87978-875-4.

34. Бердяев, Н. А. Автобиография / Н. А. Бердяев // Самопознание. – М., 1991. – С. 351-353.

35. Берталанти, Л. фон. Общая теория систем: критический обзор / Л. фон Берталанти // Исследования по общей теории систем : сб. пер. – Москва : Прогресс, 1969. – С. 23-82.

36. Борулава, М. Н. Интеграция содержания образования / М. Н. Борулава. – Москва : Совершенство, 1998. – 198 с. – ISBN 5-8089-0044-1.

37. Борулава, М. Н. Теория и практика гуманизации образования / М. Н. Борулава. – Москва : Гелиос АРВ, 2000. – 340 с. – ISBN 5-85438-007-2.

38. Беспалов, Д. Е. Развитие профессионализма руководителя в системе непрерывного образования / Д. Е. Беспалов // Акмеология. – 2012. – № 1. – С. 104-107.

39. Беспалько, В. П. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалиста / В. П. Беспалько, Ю. Г. Татур. – Москва : Высшая школа, 1989. – 180 с. – ISBN 5-06-000170-9.

40. Блауберг, И. В. Проблема целостности и системный подход / И. В. Блауберг. – Москва : Эдиториал УРСС, 1997. – 448 с. – ISBN 5-901006-08-9.

41. Блинов, В. И. Тенденции развития системы среднего профессионального образования и профессионального обучения в практико-ориентированных моделях

подготовки / В. И. Блинов // Перспективы развития исследований в сфере наук об образовании : материалы междунар. науч.-практ. конф. (Москва, 6-7 декабря 2021 г.). – Москва : РАО, 2022. – С. 450-453.

42. Богданов, А. А. Тектология. Всеобщая организационная наука : в 2 кн. / А. А. Богданов. – Москва : Экономика, 1989. – Кн. 1. – 304 с. ; кн. 2. – 350 с.

43. Бражников, А. Ю. Пути модернизации сестринского образования в России / А. Ю. Бражников, Н. Н. Камынина // Проблемы управления здравоохранением. – 2010. – № 2. – С. 19-24.

44. Брещанова, Н. М. Повышение качества образования в системе дополнительной педагогической подготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Н. М. Брещанова. – Москва, 2006. – 198 с.

45. Бризиевич, П. Подготовка медицинских сестер в Южно-Африканской республике / П. Бризиевич // Медицинская сестра. – 2010. – № 4. – С. 39-42.

46. Бродский, Ю. С. Педагогизация среды как социально-педагогический результат интеграции воспитательных взаимодействий (организационно-технологический аспект) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Ю. С. Бродский. – Екатеринбург, 1993. – 18 с.

47. Брунер, Дж. Психология познания: за пределами непосредственной информации : пер. с англ. / Дж. Брунер. – Москва : Прогресс, 1977. – 412 с.

48. Бугаева, Т. К. Личностные характеристики медицинских сестер, влияющие на качество трудовой деятельности / Т. К. Бугаева // Медицинская сестра. – 1990. – № 7. – С. 20-23.

49. Булдакова, Н. В. Реализация принципа интегративности в развитии прогностической способности будущих специалистов (на примере социально-гуманитарных специальностей) / Н. В. Булдакова // Гуманитарное образование. – 2012. – № 2. – С. 60-63.

50. Валентович, Л. И. Организационные аспекты и инновационные технологии подготовки и деятельности специалистов с высшим сестринским образованием : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / Л. И. Валентович. – Красноярск, 2002. – 25 с.

51. Ванчинова, О. В. Кейс-метод в профессиональной подготовке будущих специалистов сестринского дела / О. В. Ванчинова // Приволжский научный вестник. – 2014. – № 1 (29). – С. 96-98.

52. Васильева, С. Г. Организационно-педагогические условия формирования компетентности будущих медицинских сестер : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / С. Г. Васильева. – Якутск, 2005. – 190 с.

53. Вербицкий, А. А. Психолого-педагогические основы построения новых моделей обучения / А. А. Вербицкий // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2011. – № 2. – С. 3-6.

54. Вишневская, Н. В. Профессионально значимые качества среднего медицинского работника, формируемые в процессе профессиональной переподготовки / Н. В. Вишневская // Аспирант и соискатель: ежемесячный научный журнал. – 2010. – № 5. – С. 43-45.

55. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и инновации / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, А. С. Молчанов [и др.] ; под ред. Н. Д. Юшука. – Москва : ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 304 с. – ISBN 5-89004-144-4.

56. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – Москва : Лабиринт, 1999. – 352 с. – ISBN 5-87604-097-5.

57. Вьюков, В. Л. Интегративные формы учебных занятий по физике и предметам профтехцикла в СПТУ (радиотехнический профиль) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / В. Л. Вьюков. – Челябинск, 1992. – 16 с.

58. Галагузова, М. А. Интегративно-деятельностная подготовка медицинских сестер в профессиональном образовании / М. А. Галагузова, С. И. Глухих // Педагогическое образование и наука. – 2012. – № 7. – С. 28-33.

59. Галагузова, М. А. Теория и практика системной профессиональной подготовки социальных педагогов : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / М. А. Галагузова. – Москва, 2001. – 373 с.

60. Галковская, И. В. Комплиментарные образовательные системы в контексте интеграционных процессов : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / И. В. Галковская. – Великий Новгород, 2005. – 41 с.

61. Гершунский, Б. С. Образовательно-педагогическая прогностика: теория, методология, практика / Б. С. Гершунский. – Москва : Флинта ; Наука, 2003. – 768 с. – ISBN 5-89349-578-0.

62. Глотова, И. Г. Проблемы и задачи оценки качества сестринской помощи в период реформирования сестринского дела в Белгородской области / И. Г. Глотова // Главная медицинская сестра. – 2000. – № 1. – С. 7-17.

63. Глухих, С. И. Интегративно-деятельностный подход к подготовке медицинских сестер в непрерывном профессиональном образовании : монография / С. И. Глухих. – Екатеринбург : УрГПУ, 2011. – 120 с. – ISBN 978-5-91256-118-4.

64. Горинский, С. Г. Интегративная технология профессионального обучения международного союза ORT / С. Г. Горинский, А. А. Патокин // Интеграционные процессы в педагогической теории и практике: современные педагогические технологии: сб. науч. тр., вып. 4. – Екатеринбург : СИПИ, 1993. – С. 142-152.

65. Горюнова, Л. В. Профессиональная мобильность специалиста как проблема развивающегося образования России : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Л. В. Горюнова. – Ростов-на-Дону, 2006. – 44 с.

66. Гриценко, Л. И. Теория и практика обучения: интегративный подход : учеб. пособие для студентов вузов / Л. И. Гриценко. – Москва : Академия, 2008. – 240 с. – ISBN 978-5-7695-4946-5.

67. Давыденко, Т. М. Научно-исследовательская и инновационная деятельность университета / Т. М. Давыденко // Перспективы коммерциализации результатов НИОКР : выступления на заседании Ученого Совета вуза 24.02.2009. – Белгород, 2009. – С. 60.

68. Данилюк, А. Я. Теоретико-методологические основы проектирования интегральных гуманитарных образовательных пространств : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / А. Я. Данилюк. – Ростов-на-Дону, 2001. – 487 с.

69. Двойников, С. И. Сестринское образование: проблемы и перспективы / С. И. Двойников // Аккредитация в образовании. – 2010. – № 5 (40). – С. 80-81.

70. Дегтерев, В. А. Методы и формы развития профессиональной компетентности в системе повышения квалификации / В. А. Дегтерев,

С. И. Глухих // Вестник социально-гуманитарного образования и науки. – 2011. – № 2. – С. 54-57.

71. Дегтерев, В. А. Формирование профессиональной компетентности специалиста социальной работы в вузе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / В. А. Дегтерев. – Нижний Новгород, 2005. – 155 с.

72. Денисов, И. Н. Развитие семейной медицины – основа реорганизации первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации / И. Н. Денисов // Альманах практической медицины. – 2004. – № 7. – С. 3-14.

73. Додонов, Б. И. Эмоция как ценность / Б. И. Додонов. – Москва : Политиздат, 1978. – 272 с.

74. Дорожкин, Е. М. Профессионально-педагогическое образование России: состояние и проблемы / Е. М. Дорожкин // Аккредитация в образовании. – 2012. – № 6 (58). – С. 24-25.

75. Дорофеев, А. В. Многомерные модели в проектировании профессионального образования : монография / А. В. Дорофеев, Л. М. Карасева, А. Ф. Латыпова. – Стерлитамак : СФ БашГУ, 2014. – 192 с. – ISBN 978-5-86111-431-8.

76. Дружинина, А. О сестринском деле / А. Дружинина // Сестринское дело. – 1997. – № 3. – 28-33.

77. Емельянова, И. Н. Теория и методика воспитания : учеб. пособие для студентов вузов / И. Н. Емельянова. – Москва : Академия, 2008. – 286 с. – ISBN 978-5-7695-4651-8.

78. Ермолаев, О. Ю. Математическая статистика для психологов : учебник / О. Ю. Ермолаев. – Москва : Флинта, 2003. – 335 с. – ISBN 5-89502-310-X.

79. Ермолова, О. М. Применение инновационных педагогических технологий в образовательном процессе медицинского колледжа. Школа педагогического мастерства / О. М. Ермолова. – Волгоград, 2016. – 47 с.

80. Женнэр, С. Для чего нужны научные исследования в сестринском деле? / С. Женнэр // Медицинская помощь. – 1997. – №1. – С. 17-19.

81. Загвязинский, В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования : учеб. пособие / В. И. Загвязинский, Р. А. Атаханович. – Москва : Академия, 2001. – 208 с.

82. Загвязинский, В. И. О стратегических ориентирах развития образования на современном этапе / В. И. Загвязинский // Образование и наука. Известия Уральского научно-образовательного центра РАО. – 1999. – № 1. – С. 32-40.

83. Задворная, О. Л. Непрерывное последипломное образование медицинских сестер (состояние и перспективы) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / О. Л. Задворная. – Москва, 1995. – 19 с.

84. Заир-Бек, Е. С. Основы педагогического проектирования : монография / Е. С. Заир-Бек. – Санкт-Петербург : РГПУ, 1995. – 324 с.

85. Запесоцкий, А. С. Философия образования и проблемы современных реформ / А. С. Запесоцкий // Экономика образования. – 2014. – № 3. – С. 33-39.

86. Зверев, И. Д. Межпредметные связи в современной школе / И. Д. Зверев, В. П. Максимова. – Москва : Педагогика, 1981. – 160 с.

87. Зверев, И. Д. Межпредметные связи как педагогическая проблема / И. Д. Зверев // Советская педагогика. – 1974. – № 12. – С. 10-16.

88. Зеер, Э. Ф. Психология профессионального развития : учебник для вузов / Э. Ф. Зеер. – Москва : Академия 2013. – 416 с.

89. Зимняя, И. А. Интегративный подход к оценке единой социально-профессиональной компетентности выпускников вузов / И. А. Зимняя, Е. В. Земцова // Высшее образование сегодня. – 2008. – № 5. – С. 14-19.

90. Зуб, М. А. Организация самостоятельной работы студентов медицинского колледжа как средство повышения профессиональной компетентности будущего специалиста / М. А. Зуб, С. В. Григорьев // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 86-89.

91. Иванов А. В. Использование интернет-ресурсов Всемирной организации здравоохранения российскими специалистами / А. В. Иванов, Т. В. Кайгородова, Е. И. Зимица // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 1. – С. 23-25.

92. Иванов, А. В. Информационные потребности российских специалистов в материалах ВОЗ / А. В. Иванов, Т. В. Кайгородова, Е.И. Зимица // Здоровоохранение РФ. – 2008. – № 6. – С. 37-40.

93. Иванов, А. В. Научное обоснование совершенствования системы информационного обеспечения медицинских сестер : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / А. В. Иванов. – Москва, 2010. – 23 с.

94. Иванов, В. Г. Междисциплинарная интеграция общего и специально-технического образования в средней профессиональной школе (на примере изучения физики и специально-технических дисциплин) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / В. Г. Иванов. – Уфа, 1999. – 215 с.

95. Иванов, В. Г. Теория интеграции образования : монография / В. Г. Иванов. – 2-е изд., перераб. – Уфа : РИО РУНМЦ МО РБ, 2005. – 171 с.

96. Иванова, С. В. Об интегративных аспектах профессиональной работы в ПТУ / С. В. Иванова // Интеграционные процессы в педагогической теории и практике: современные педагогические технологии : сб. науч. тр., вып. 4. – Екатеринбург : Изд-во СИПИ, 1993. – С. 212-221.

97. Ивлева, Н. В. Формирование интегративного знания у студентов медицинского колледжа : автореф. дис. ... канд. пед наук : 13.00.08 / Н. В. Ивлева. – Орел, 2011. – 25 с.

98. Игнатова, В. А. Интегрированные учебные курсы как средство формирования экологической культуры учащихся : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / В. А. Игнатова. – Тюмень, 1999. – 388 с.

99. Интеграция среднего медицинского образования и практическая деятельность здравоохранения в условиях реформирования. – Омск, 1998. – С. 35.

100. Каган, М. С. Гуманитарные науки и гуманизация образования / М. С. Каган // Возрождение культуры России, вып. 2 : Гуманитарные знания и образование сегодня : сб. ст. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургская орг. о-ва «Знание» России, 1994. – С. 34-35.

101. Каган, М. С. Системный подход и гуманитарное образование / М. С. Каган. – Ленинград : Изд-во ЛГУ, 1991. – 384 с.

102. Каримов, З. Ш. Интеграционные процессы в современном образовании : монография / З. Ш. Каримов. – Москва : Владос, 2006. – 310 с.

103. Каримов, З. Ш. Межпредметная интеграция: теория и практика : метод. пособие / З. Ш. Каримов. – Уфа : Изд-во БГПУ, 2001. – 98 с.

104. Каримов, З. Ш. Теория и практика институциональной интеграции высшего профессионального педагогического образования на основе синтеза внешнего и внутреннего компонентов : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / З. Ш. Каримов. – Уфа, 2009. – 471 с.

105. Касимовская, Н. А. Пути оптимизации деятельности среднего медицинского персонала в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских учреждениях федерального значения / Н. А. Касимовская, В. Е. Ефремова // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2011. – Т. 13, № 3. – С. 308-311.

106. Каширцева, И. В. Интеграция сестринского образования и сестринской практики / И. В. Каширцева // Материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Омск, 1998. – С. 3-5.

107. Кернесюк, Н. Л. Компьютерные технологии в медицинском образовании / Н. Л. Кернесюк, А. В. Гетманова // Актуальные вопросы современной науки : материалы XII Междунар. науч.-практ. конф. / под науч. ред. Г. Ф. Гребенщикова. – Москва : Спутник+, 2011. – С. 501.

108. Кирьякова, А. В. Университеты в современном мире: аксиологический ресурс развития : учеб.-метод. пособие для преподавателей высших учебных заведений / А. В. Кирьякова, Л. В. Мосиенко, Т. А. Ольховая. – Оренбург : Изд-во ОГУ, 2010. – С. 374-376.

109. Коваленко, Н. П. Интегративный подход к профессиональной подготовке студентов педагогического колледжа (на материале образовательной области «Математика») : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Н. П. Коваленко. – Великий Новгород, 2004. – 22 с.

110. Коваленко, Т. В. Медицинский колледж в системе непрерывного сестринского образования / Т. В. Коваленко // Медицинская сестра. – 1999. – № 3. – С. 38-39.

111. Коган, Л. Н. Всестороннее развитие личности и культура / Л. Н. Коган. – Москва : Знание, 1981. – 64 с.

112. Козырев, В. А. Компетентностный подход в педагогическом образовании : монография / под ред. В. А. Козырева, Н. Ф. Радионовой, А. П. Тряпицыной. – Санкт-Петербург : РГПУ им. А. И. Герцена, 2005. – 391 с.

113. Колягин, Ю. М. Интеграция школьного обучения / Ю. М. Колягин, О. Л. Алексеенко // Начальная школа. – 1990. – № 9. – С. 28-32.

114. Коршунова, О. В. Обучение сельских школьников на основе интегративно-дифференцированного подхода : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / О. В. Коршунова. – Москва, 2009. – 44 с.

115. Краевский, В. В. Методология педагогического исследования: пособие для педагога-исследователя / В. В. Краевский. – Самара : Изд-во СамГПИ, 1994. – 165 с. – ISBN 5-8428-0038-1.

116. Краснов, А. Н. Из дальних странствий воротясь: метод. работа в высшем медицинском образовании Узбекистана / А. Н. Краснов // Известия Самарского научного центра РАН. – 2014. – № 2-2. – С. 270-272.

117. Краткий психологический словарь / под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1999. – 505 с.

118. Крель, Н. А. Междисциплинарный практикум в системе адаптации студентов образовательного учреждения СПО к профессиональной деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Н.А. Крель. – М., 2009. – 22 с.

119. Кудрявцев, Т. В. Влияние психологических особенностей личности на динамику профессионального самоопределения / Т. В. Кудрявцев, А. В. Сухарев // Вопросы психологии. – 1985. – № 1.- С. 86-93.

120. Кузнецов, Б. Г. Ценность познания.: очерки современной теории науки. / Б. Г. Кузнецов. – Москва : Наука, 1975.- 167 с.

121. Кустов, Ю. А. Интеграция как педагогическая проблема / Ю. А. Кустов, Ю. Ю. Кустов // Интеграция в педагогике и образовании : сб. науч.-метод. работ. – Самара : Самарский индустриально-педагогический колледж, 1994. – С. 7-17.

122. Левина, М. М. Технология профессионального педагогического образования : учеб. пособие для студентов пед. вузов / М. М. Левина. – Москва : Академия, 2001. – 271 с.

123. Леонтьев А. Н., «Теория деятельности»: кратко о главном //FB.ru. – URL: <http://fb.ru/article/384369/leontev-a-n-teoriya-deyatelnosti-kratko-o-glavnom> (дата обращения: 18.01.2023).

124. Лошкарева, Н. А. О понятиях и видах межпредметных связей / Н. А. Лошкарева // Советская педагогика. – 1972. – № 6. – С. 48-56.

125. Лупу, С. Л. Интеграция искусств как средство художественно-творческой подготовки будущих педагогов в учреждениях среднего профессионального образования : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / С. Л. Лупу. – Киров, 2011. – 23 с.

126. Макушин, Н. Н. Роль междисциплинарного компонента образовательных программ, реализующих компетентностную парадигму / Н. Н. Макушин, И. Д. Столбов // Инновации в образовании. – 2010. – № 11. – С. 5-17.

127. Мальцева, Н. С. Сестринское дело / Н. С. Мальцева, В. Е. Чернявский. – Москва, 1994. – 28 с.

128. Мамардашвили, М. К. Стрела познания. набросок естественно-исторической гносеологии / М. К. Мамардашвили // Центр гуманитарных технологий. – URL: <https://gtmarket.ru/laboratory/basis/6385> (дата обращения: 04.01.2023).

129. Маркова, А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – Москва : Междунар. фонд знаний, 1996. – 312 с. – ISBN 5-87633-016-7.

130. Мартыненко, А. В. Теория и практика медико-социальной работы : учеб. пособие / А. В. Мартыненко. – Москва : Гардарики, 2007. – 159 с. – ISBN 978-5-8297-0331-8.

131. Матвеев, В. Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии : учеб. пособие / В. Ф. Матвеев. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Медицина, 1989. – 176 с. – ISBN 5-225-00309-5.

132. Матюшкин, А. М. Проблемные ситуации в мышлении и обучении / А. М. Матюшкин. – Москва : Директ-Медиа, 2008. – 392 с. – ISBN 978-5-4458-9869-6.

133. Медведев, В. Е. Дидактические основы межпредметных связей в профессиональной подготовке будущих учителей (на примере естественнонаучных и технических дисциплин) : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / В. Е. Медведев. – Москва, 2000. – 380 с.

134. Медицина для всех: мониторинг ВЦИОМ // Демоскоп Weekly. – 2023. – 1 ноября. – URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2023/01007/opros01.php> (дата обращения: 05.11.2023).

135. Митина, Л. М. Профессиональное развитие и здоровье педагога: проблемы и пути решения / Л. М. Митина // Вестник образования России. – 2005. – № 7. – С. 48-58.

136. Модернизация общего образования: вариативный личностно-направленный учебный план школы : книга для администрации школы / под ред. В. В. Лаптева, А. П. Тряпицыной. – Санкт-Петербург : РГПУ им. А. И. Герцена, 2002. – 95 с. – ISBN 5-98052-010-4.

137. Моисеева, Л. В. Развитие идей экологической и здоровьесберегающей педагогики / Л. В. Моисеева // Экологическая педагогика и психология здоровья: проблемы, перспективы развития : материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. Всемирному дню здоровья (7 апреля). – USA : Primedia E-launch LLC, 2014. – 190 с.

138. Морева, Н. А. Педагогика среднего профессионального образования : учеб. пособие / Н. А. Морева. – Москва : Академия, 2001. – 272 с. – ISBN 5-7695-0692-X.

139. Муравьева, В. Н. Системы организации и финансирования здравоохранения за рубежом : учеб. пособие / В. Н. Муравьева, Л. Л. Максименко. – Ставрополь : СтГМУ, 2011. – 167 с.

140. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. – Москва : Родник, 2002. – 352 с. – ISBN 5-85895-038-4.

141. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела : учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 368 с. – ISBN 978-5-9704-4997-4.

142. Назаров, В. Л. Профессиональная подготовка менеджеров спортивных школ в вузе : монография / В. Л. Назаров, Д. А. Обожина. – Екатеринбург : Ажур, 2014. – 132 с. – ISBN 978-591256-224-2.

143. Назифуллин, В. Л. Профессиональная адаптация студентов в условиях производственной практики – составляющая профессионализма будущих медицинских работников / В.Л. Назифуллин, Л. М. Насретдинова, Д. В. Аглямова // Известия Самарского научного центра РАН. – 2010. – Т. 12, № 5-2. – С. 376-377.

144. Наумов, Л. Б. Учебные игры в медицине / Л. Б. Наумов. – Москва : Медицина, 1986. – 320 с.

145. Неволина, В. В. Педагогическое сопровождение профессионального саморазвития студента медицинского вуза : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / В. В. Неволина. – Оренбург, 2018 – 421 с.

146. Никандров, Н. Д. Размышления при чтении Библии / Н. Д. Никандров // Проблемы современного образования. – 2011. – № 5. – С. 8-12.

147. Никитина, Н. И. Теоретико-методические основы интеграции общего и дополнительного образования детей : науч.-метод. пособие / Н. И. Никитина, Т. Э. Галкина, А. В. Молчанова. – Москва : Просвещение, 2013. – 144 с. – ISBN 978-5-7139-1152-2.

148. Новиков, А. М. Докторская диссертация? : пособие для докторантов и соискателей ученой степени доктора наук / А. М. Новиков. – 3-е изд. – Москва : Эгвес, 2003. – 120 с. – ISBN 5-85449-126-5.

149. Новый Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». – Москва : Проспект, 2013. – 160 с.

150. Носков, М. В. Междисциплинарная интеграция в условиях компетентностного подхода / М. В. Носков, В. А. Шершнева // Высшее образование сегодня. – 2008. – № 9. – С. 23-25.

151. О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации : приказ Минздрава России от 31 декабря 1997 г. № 390.

152. О программе развития СПО России на 2000-2011 годы : приказ Минобразования России от 01.02.2000 № 305 : с изм. в соответствии с приказами Минобразования России от 10.05.2001 № 2015 и от 09.09.2008 г., № 3242.

153. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года : указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (дата обращения: 04.11.2023).

154. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела : практикум / Т. П. Обуховец. – 17-е изд. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. – 605 с.

155. ООО «Ассоциация медицинских сестер России». – URL: www.medsestre.ru (дата обращения: 12.04.2023).

156. Осмоловская, И. М. Общедидактические и частнодидактические проблемы современного образования / И. М. Осмоловская // Проблемы современного образования. – 2014. – № 2. – С. 132-142.

157. Остапенко, А. А. Моделирование многомерной педагогической реальности: теория и технологии : монография / А. А. Остапенко. – Москва : Народное образование, 2005. – 384 с.

158. Островская, И. В. Основы сестринского дела : учебник / И. В. Островская, Н. В. Широкова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 320 с. – ISBN 978-5-9704-3259-4.

159. Островская, И. В. Сестринское дело: эволюция статуса / И. В. Островская // Медицинская сестра. – 2000. – № 4. – С. 15-17.

160. Павленко, Т. Н. К проблеме подготовки преподавателей сестринского дела / Т. Н. Павленко, И. А. Алешин // Медицинская помощь. – 1998. – № 5. – С. 19-21.

161. Павленко, Т. Н. Подготовка и роль преподавательских кадров : дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.33 / Т. Н. Павленко. – Москва, 2003. – 192 с.

162. Пак, М. С. Теоретические основы интегративного подхода в процессе химической подготовки учащихся ПТУ : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.02 / М. С. Пак. – Санкт-Петербург, 1991. – 44 с.

163. Педагогический контроль в процессе воспитания : методические рекомендации / под ред. Е. Н. Степанова – Москва : Сфера, 2008. – 159 с. – ISBN 978-5-9949-0116-8.

164. Пензина, О. П. Совершенствование профессионализма медицинских сестер / О. П. Пензина. – Москва : Наука, 2006. – 176 с.

165. Перфильева, Г. М. Сестринский процесс / Г. М. Перфильева // Медицинская сестра. – 1999. – № 3. – С. 36-42.

166. Перфильева, Г. М. Сестринское дело в России (социально-гигиенический анализ и прогноз) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.33 / Г. М. Перфильева. – Москва, 1995. – 46 с.

167. Петрова, Н. Н. Психология для медицинских специальностей / Н. Н. Петрова. – Москва : Академия, 2013. – 320 с.

168. Позднякова, Ж. С. Проблема взаимосвязи требований образовательных и профессиональных стандартов / Ж. С. Позднякова // Молодой ученый. – 2017. – № 12. – С. 539-542.

169. Пономарева, Л. А. Изучение потенциала первокурсников в профессиональной образовательной организации / Л. А. Пономарева, Ю. Ю. Барина, Н. Г. Бурлова [и др.] // Методист. – 2016. – № 7. – С. 46-49.

170. Правдина, М. В. Интеграция общетехнической и иноязычной подготовки как средство формирования инженерной культуры студентов технического вуза : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / М. В. Правдина. – Нижний Новгород, 2006. – 183 с.

171. Прогнозирование и планирование в условиях рынка / под ред. Г. Р. Морозовой, А. В. Пикулькина. – Москва : Юнити-Дана, 2003. – 279 с. – ISBN 5-238-00480-X.

172. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы // Интернет-версия справочно-правовой системы «Гарант». – URL: <http://ivo.garant.ru/session/pilot/main.htm> (дата обращения: 31.10.2014).

173. Проект ДЕЛФИ. – Москва, 2001. – 82 с.

174. Профессиональная педагогика : учебник для студ., обуч. по пед. спец. и напр. / под общ. ред. С. Я. Батышева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Ассоциация «Проф. образование», 1999. – 903 с. – ISBN 5-85449-104-4.

175. Профессионально-ориентированное обучение как фактор интеграции в мировое образовательное пространство : докл. и тез. докл. 4-го регион. науч.-метод. семинара. – Усть-Илимск : РИО Усть-Илимского филиала Сибирского федер. ун-та, 2009. – 216 с.

176. Психология труда / под ред. А. В. Карпова. – Москва : Владос-Пресс, 2003. – 352 с. – ISBN 5-305-00111-0.

177. Пшеничная, Л. Ф. Педагогика в сестринском деле / Л. Ф. Пшеничная. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. – 356 с. – ISBN 5-222-02776-7.

178. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Дж. Равен. – Москва : Когито-Центр, 2002. – 396 с. – ISBN 5-89353-052-7.

179. Равкин, З. И. Жизнь и творчество / З. И. Равкин, В. В. Розанов. – Москва : Просвещение, 2002. – 380 с.

180. Радионова, Н. Ф. Перспективы развития педагогического образования: компетентностный подход / Н. Ф. Радионова, А. П. Тряпицына // Человек и образование. – 2006. – № 4-5. – С. 7-14.

181. Реан, А. А. Психология личности: социализация, поведение, общение / А. А. Реан. – Москва : ОЛМА-Пресс ; Санкт-Петербург : Прайм-Еврознак, 2004. – 407 с. – ISBN 5-93878-123-X.

182. Розин, В. М. Искусство и человек в истории, культуре и современности: гуманитарные исследования / В. М. Розин. – Москва : URSS, 2015. – 240 с. – ISBN 978-5-9710-1957-2.

183. Романов, П. Ю. Формирование исследовательских умений обучающихся в системе непрерывного педагогического образования : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / П. Ю. Романов. – Магнитогорск, 2003. – 36 с.

184. Ронжина, Н. В. Профессиональная педагогика: теория, методология, практика / Н. В. Ронжина ; под науч. ред. Г. М. Романцева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Екатеринбург : РГППУ, 2019. – 138 с. – ISBN 978-5-8050-0672-3.

185. Садовский, В. Н. Основания общей теории систем: логико-методологический анализ / В. Н. Садовский. – Москва : Наука, 1974. – 279 с.

186. Самостоятельная работа на курсах повышения квалификации медицинских сестер / Г. Б. Кацова, Т. Н. Павленко, И. Н. Сергеев [и др.] // Системная организация в здравоохранении. – 2017. – № 4 (34). – С. 33-39.

187. Санникова, Н. И. Изучение использования рабочего времени палатными медицинскими сестрами / Н. И. Санникова, Г. А. Башкирова // Главная медицинская сестра. – 2003. – № 1. – С. 119-122.

188. Семенов, Н. Н. Пути совершенствования практической подготовки медицинских сестер в училищах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 14.00.33 / Н. Н. Семенов. – Москва, 1985. – 26 с.

189. Семенов, В. Д. Педагогика среды : учеб. пособие / В. Д. Семенов. – Екатеринбург : УрГППУ, 1993. – 63 с.

190. Семин, Ю. Н. Теория и технология интеграции содержания общепрофессиональной подготовки в техническом вузе : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Ю. Н. Семин. – Ижевск, 2001. – 403 с.

191. Сенько, Ю. В. Гуманитарные основы педагогического образования / Ю. В. Сенько. – Москва : Академия, 2000. – 324 с. – ISBN 978-5-9770-0872-3.

192. Сердюкова, Н. С. Интеграция учебных занятий в начальной школе / Н. С. Сердюкова // Начальная школа. – 1994. – № 11. – С. 45-49.

193. Системные исследования: методологические проблемы : ежегодник. – Москва, 1986. – 362 с.
194. Скамницкий, А. А. Модульно-компетентностный подход и его реализация в среднем профессиональном образовании / А. А. Скамницкий. – Москва, 2006. – 247 с.
195. Слостенин, В. А. Введение в педагогическую аксиологию : учеб. пособие / В. А. Слостенин, Г. А. Чижакова. – Москва : Академия, 2003. – 185 с. – ISBN 5-7695-0965-1.
196. Слободчиков, В. И. Концептуальные основы антропологии современного образования / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2011. – № 3. – С. 3-7.
197. Современные тенденции развития науки и технологий : сб. науч. тр. по материалам IV Междунар. науч.-практ. конф. (31 июля 2015 г.) : в 6 ч. / под общ. ред. Е. П. Ткачевой. – Белгород : Эпицентр, 2015. – Часть VI. – 152 с.
198. Солодухин, В. И. Интеграция деятельности социально-культурных институтов в формировании специалистов этнокультурных объединений: системно-структурный подход : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05, 13.00.08 / В. И. Солодухин. – Москва, 2009. – 51 с.
199. Солянкина, Л. Е. Профессиональная компетентность специалиста как практико-ориентированный конструкт: психолого-акмеологический аспект : монография / Л. Е. Солянкина – Тамбов : ТГУ им. Г. Р. Державина, 2010. – 196 с. – ISBN 978-5-89016-630-2.
200. Стандарты практической деятельности медицинской сестры. – Санкт-Петербург : Синтез-Полиграф, 2002. – 432 с.
201. Степанов, Е. Н. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания / Е. Н. Степанов, Л. М. Лузина. – Москва : Сфера, 2002. – 157 с. – ISBN 5-89144-302-3.
202. Тарасова, И. В. Подходы к образованию сестер / И. В. Тарасова // Сестринское дело. – 2008. – № 1. – С. 40-42.

203. Творогова, Н. Д. Общение: диагностика и управление / Н. Д. Творогова. – Москва : Смысл, 2002. – 246 с.

204. Теория и практика профессионально-педагогического образования : монография, т. 2 / Э. Ф. Зеер, Н. К. Чапаев, В. А. Федоров [и др.] ; под ред. Г. М. Романцева. – Екатеринбург : РГППУ, 2010. – 283 с. – ISBN 978-5-8050-0411-8.

205. Теплов, Б. М. Проблемы индивидуальных различий / Б. М. Теплов. – Москва : Изд-во Академии педагогических наук РСФСР, 1961. – 356 с.

206. Третьякова, Н. В. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технологии обеспечения : монография / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров. – Екатеринбург : РГППУ, 2014. – 208 с. – ISBN 978-5-8050-0553-5.

207. Туркина, Н. В. Образование в мире в историческом аспекте и медицинское образование в России и за рубежом сегодня / Н. В. Туркина // Медицинская сестра. – 2013. – № 4. – С. 3-8.

208. Тюнников, Ю. С. Банк идей. Модернизация учебного процесса / Ю. С. Тюнников, Л. А. Артемьева // Среднее специальное образование. – 1991. – № 12. – С. 17-19.

209. Тюнников, Ю. С. Методика выявления и описания интегративных процессов в учебно-воспитательной работе СПТУ : методические указания / Ю. С. Тюнников. – Москва, 1988. – 46 с.

210. Уваров, Е. А. Психология самоорганизации личности как субъекта двигательной деятельности : дис. ... д-ра психол. наук / Е. А. Уваров. – Санкт-Петербург, 2007. – 362 с.

211. Урсул, А. Д. Общенаучный статус и функции системного подхода / А. Д. Урсул // Системные исследования : ежегодник. – Москва : Наука, 1977. – С. 29-47.

212. Ушинский, К. Д. Чего хотят московские педагоги? / К. Д. Ушинский // Собр. соч. – Москва ; Ленинград : Изд-во АПН РСФСР, 1948. – Т. 3. – С. 255-261.

213. Фатыхова, Р. М. Теоретические основы формирования культуры педагогического общения : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Р. М. Фатыхова. – Екатеринбург, 2001. – 383 с.

214. ФГОС СПО 34.00.00 Сестринское дело. 2014.

215. ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело : утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 502.

216. Федеральная программа развития образования : приложение к Федеральному закону «Об утверждении Федеральной программы развития образования» от 10 апреля 2000 г. № 51-ФЗ. – URL: <https://base.garant.ru/181929/b89690251be5277812a78962f6302560/> (дата обращения: 18.01.2023).

217. Федорец, Г. Ф. Межпредметные связи в процессе обучения : учеб. пособие / Г. Ф. Федорец. – Ленинград : ЛГПИ, 1983. – 88 с.

218. Фельдштейн, Д. И. Глубинные изменения детства и актуализация психолого-педагогических проблем развития образования / Д. И. Фельдштейн. – Санкт-Петербург : СПбГУП, 2011. – 25 с. – ISBN 978-5-7621-0596-5. – (Избранные лекции университета ; вып. 119).

219. Философско-психологические проблемы развития образования / под ред. В. В. Давыдова. – Москва : ИНТОР, 1994. – 128 с. – ISBN 5-87199-022-3.

220. Фирцев, С. В. Первоочередные задачи развития сестринского дела в условиях модернизации здравоохранения / С. В. Фирцев. – 2006. – С. 30-45.

221. Фомина, С. Н. Интегративный подход к профессиональной подготовке в вузе специалистов по работе с молодежью : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / С. Н. Фомина. – Москва, 2014. – 385 с.

222. Хажин, А. С. Использование комплекса интегрированных задач и заданий в медицинском колледже в процессе подготовки медицинских сестер / А. С. Хажин, А. Ф. Амиров // Современное педагогическое образование. – 2018. – № 6. – С. 247-251.

223. Хажин, А. С. Опыт реализации интегративно-деятельностного подхода к обучению студентов медицинского колледжа / А. С. Хажин, А. Ф. Амиров // Педагогический журнал. – 2016. – № 4. – С. 281-293.

224. Хажин, А. С. Педагогические условия реализации интегративно-деятельностного подхода в подготовке специалистов сестринского дела / А. С. Хажин // Преподаватель XXI век. – 2018. – № 2. – С. 84-92.

225. Хажин, А. С. Разработка и реализация интегративно-деятельностной модели формирования компетенций специалиста сестринского дела / А. С. Хажин // Педагогический журнал Башкортостана. – 2017. – № 2 (69). – С. 112-118.

226. Храмова, Е. Ю. Справочник медицинской сестры / Е. Ю. Храмова, В. А. Плисов. – Москва : РИПОЛ Классик, 2014. – 512 с.

227. Хуторской, А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированного образования / А. В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58-64.

228. Хуторской, А. В. Компетентностный подход в обучении : науч.-метод. пособие / А. В. Хуторской. – Москва : Эйдос, 2013. – 73 с.

229. Хуторской, А. В. Методика личностно-ориентированного обучения. Как обучать всех по-разному? : пособие для учителя / А. В. Хуторской. – Москва : Владос, 2005. – 383 с. – ISBN 5-305-00121-8.

230. Чапаев, Н. К. Введение в курс «Философия и история образования» : учеб. пособие / Н. К. Чапаев. – Екатеринбург : УГППУ, 1998. – 280 с. – ISBN 5-8050-0020-2.

231. Чапаев, Н. К. Интеграция образования и производства: методология, теория, опыт : монография / Н. К. Чапаев, М. Л. Вайнштейн. – Челябинск ; Екатеринбург, 2007. – 330 с.

232. Чедов, К. В. Индивидуальная программа здорового образа жизни как средство формирования культуры здоровья обучающихся / К. В. Чедов // Современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 2. – С. 16. – DOI 10.17513/spno.32504. – EDN TEOWEW.

233. Чепиков, М. Г. Интеграция науки: философский очерк / М. Г. Чепиков. – Москва : Наука, 1975. – 135 с.

234. Чупина, В. А. Теория и практика профессиональной педагогической рефлексии / В. А. Чупина, О. А. Федоренко. – Екатеринбург : РГППУ, 2019. – 200 с. – ISBN 978-5-8050-0664-8.

235. Шабунова, А. А. Здоровье населения в России: состояние и динамика : монография / А. А. Шабунова. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2010. – 408 с. – ISBN 978-5-93299-161-9.

236. Шафикова, Г. Р. Реализация модернизированного коррекционно-развивающего процесса на основе когнитивно-моделирующих технологий / Г. Р. Шафикова, Э. Р. Зиннатуллина, А. В. Танюкевич // Педагогический журнал Башкортостана. – 2014. – № 1 (50). – С. 44-49.

237. Штейнберг, В. Э. Теория и практика дидактической многомерной технологии : монография / В. Э. Штейнберг. – Москва : Народное образование, 2015. – 351 с. – ISBN 978-5-87953-366-8.

238. Штейнберг, В. Э. Теория и практика инструментальной дидактики / В. Э. Штейнберг // Образование и наука. Известия УрО РАО. – 2009. – № 7 (64). – С. 3-11.

239. Штофф, В. А. Проблемы методологии научного познания : монография / В. А. Штофф. – Москва : Высшая школа, 1978. – 269 с.

240. Щедровицкий, П. Г. Пространство свободы / П. Г. Щедровицкий // Народное образование. – 1997. – № 1. – С. 46-51.

241. Юдин, Э. Г. Системные представления в функциональном подходе / Э. Г. Юдин // Системные исследования : ежегодник. – Москва : Наука, 1973. – С. 108-126.

242. Южанинова, Е. Р. Ценностное самоопределение студента университета в аксиосфере интернета : монография / Е. Р. Южанинова. – Москва : Дом педагогики, 2015. – 256 с.

243. Яковлев, Е. В. Педагогическое исследование: содержание и представление результатов / Е. В. Яковлев, Н. О. Яковлева. – Челябинск : Изд-во РБИУ, 2010. – 317 с.

244. Яковлев, И. П. Интегративные процессы в высшей школе / И. П. Яковлев. – Ленинград : Изд-во ЛГУ, 1980. – 113 с.

245. Яковлев, И.П. Основные направления процесса интеграции в высшей школе на этапе развитого социализма : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / И. П. Яковлев. – Москва, 1999. – 31 с.

246. Ялалов, Ф. Г. Деятельностно-компетентный подход к практико-ориентированному образованию / Ф. Г. Ялалов // Высшее образование в России. – 2008. – № 1. – С. 89-93.

247. Яровинский, М. Я. Медицинский работник и общество / М. Я. Яровинский // Медицинская помощь. – 1996. – № 2. – С. 42-48.

248. A universal truth: no health without a workforce / World Health Organisation. – 2013. – URL: https://www.who.int/publications/m/item/hrh_universal_truth (дата обращения: 04.01.2023).

249. American Association of Colleges of Nursing. Tool Kit of Resources for Cultural Competent Education for Baccalaureate Nurses. – 2008. – URL: <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/cultural-competency> (дата обращения: 14.12.2018).

250. Berger, G. Opinions and facts / G. Berger // Interdisciplinarity problems of teaching and research in universities. – Paris : OESD, 1972. – P. 23-74.

251. Bertalanffy, L. von. General system theory – a critical review / L. von. Bertalanffy // General systems, vol. VII. – New York : G. Braziller, 1968. – P. 1-20.

252. Bransford, J. D. How people learn: brain, mind, experience, and school / J. D. Bransford, A. L. Brown, R. R. Cocking. – Washington : National Academy Press, 2000. – p. 206-230.

253. Dickieson, P. Integrative thinking and learning in undergraduate nursing education: three strategies / P. Dickieson, L. M. Carter, M. Walsh // International journal of nursing education scholarship. – 2008. – Vol. 5, № 1. – P. 1-15.

254. Future of nursing: leading change, advancing health / Institute of medicine. – Washington, 2011. – URL: <https://doi.org/10.17226/12956> (дата обращения: 04.02.2023).

255. Garvin, D. A. HBS cases: developing the courage to act / D. A. Garvin // Harvard Business School. – 2003. – URL: <https://hbswk.hbs.edu/item/hbs-cases-developing-the-courage-to-act> (дата обращения: 14.03.2023).

256. Gubrud-Howe, P. From random access opportunity to a clinical education curriculum / P. Gubrud-Howe, M Schoessler. // Journal of nursing education. – 2008. – Vol. 47, № 1. – P. 3-4.

257. Gubrud-Howe, P. Oregon consortium for nursing education clinical education model / P. Gubrud-Howe, M. Schoessler // Clinical nursing education: current reflections / ed. by N. Ard, T. Valiga. – New York : National League for Nursing, 2008. – P. 39-58.

258. Moodle support. – URL: <https://docs.moodle.org/dev/License> (дата обращения: 04.02.2023).

259. Nielsen, A. E. Preparing nursing students for the future: an innovative approach to clinical education / A. E. Nielsen, J. Noone, H. Voss, L. R. Mathews // Nurse education in practice. – 2013. – Vol. 13, № 4. – P. 301-309.

260. Pak, M. S. Professional competence of a chemistry teacher in a context of social changes / M. S. Pak, V. P. Solomin, A. L. Zelezinsky // Роль естественно-научного образования в свете социальных и экономических перемен в странах центральной и восточной Европы : IV симпозиум стран Центральной и Восточной Европы IOSTE (Курск, 18–21 июня 2003 г.). – Курск : КГУ, 2003. – С. 137-139.

261. Scheffer, B. K. A consensus statement on critical thinking in nursing / B. K. Scheffer, M. G. Rubenfeld // Journal of nursing education. – 2000. – Vol. 39. – P. 352-359.

262. Sharable Content Object Reference Model (SCORM), 2004. – URL: <https://textarchive.ru/c-1385452.html> (дата обращения: 04.02.2023).

263. Tanner, C. Connecting the dots: what's all the buzz about integrative teaching? / C. Tanner // Journal of nursing education. – 2007. – Vol. 46. – P. 531-532.

264. The case for the business school case method / B. Barton ; University of Michigan. – Michigan, 1996. – URL: <https://www.wsj.com/public/resources/documents/bartonarticle.pdf> (дата обращения: 18.01.2023).

Приложение А

Интегрированные задачи

по дисциплинам «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф»

Задача № 1

Медицинская сестра стала очевидцем аварии на трассе. Ближайший населенный пункт в 40 километрах (автобус перевернулся). Пострадавших много, с различными видами травм. Один из пострадавших получил сочетанную травму (повреждена бедренная артерия, травма грудной клетки).

Объективно: деформация правого бедра, ссадины и ушибы лица и волосистой части головы. Пульс 110 в минуту, АД 80/50 мм рт. ст. Во время осторожной пальпации правого бедра пострадавшая резко вскрикнула от боли.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры (хирургического профиля, реанимационной помощи и действия при медицине катастроф).

Продемонстрируйте на фантоме временную остановку артериального кровотечения, наложение шин Крамера и воротника Шанца.

Решение подобных задач способствует комплексному усвоению и закреплению у будущих специалистов сестринского дела содержания дисциплин (теоретических знаний) и деятельностьную составляющую: умения в практической деятельности. Причем не только в плане интеграции учебных дисциплин (сестринская помощь в хирургии, основы реаниматологии и медицины катастроф), но и затрагивает другие медицинские и гуманитарные дисциплины. Такой подход позволял формировать системное мышление. При отдельном решении оказание первой и медицинской помощи требовалась бы вмешательство разных специалистов: хирургическая медицинская сестра только остановила кровотечение и наложила шину; реанимационная сестра следила за жизненными показателями и не допускала развитие терминального состояния; служба медицины катастроф организовывала эвако-транспортную функцию. Преимущество мобильного специалиста сестринского дела с системным мышлением – это решение данной непростой ситуационной задачи самостоятельно (единолично, а не силами трех специалистов).

Компетенции, диагностируемые при выполнении задания:

– в экстренном порядке («Основы реаниматологии») выявить приоритетную задачу и начать оказывать медицинскую помощь: ПК 3.1 – оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах; ПК 2.2 – осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

– наложить шины и повязки («Сестринская помощь в хирургии»): ПК 2.2 – осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с

участниками лечебного процесса; ПК 3.2 – участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

– вызвать скорую помощь и МЧС и приготовить пациентов к отправке («Медицина катастроф»): ПК 3.3 – взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций; ПК 2.6 – вести утвержденную медицинскую документацию; ОК 2 – организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. ОК 3 – принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 4 – осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

Формируемые компетенции: ОК 2, ОК 3, ПК 2.2, ПК 3.1, ПК 3.2.

Задача № 2

Медицинская сестра стала очевидцем ДТП с участием юной мотоциклистки.

Пострадавшая резко возбуждена, неадекватна, пытается встать, несмотря на травму правой ноги, откуда идет темно-вишневая кровь. На месте аварии разлит бензин (поврежден бензобак). Примерно через 20-25 минут после поступления пострадавшая стала вялой и заторможенной.

Объективно: деформация правого бедра (из раны идет темно-вишневая кровь), ссадины и ушибы лица и волосистой части головы. Пульс 100 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. Во время осторожной пальпации правого бедра пострадавшая резко вскрикнула от боли.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры. Действия при ЧС.

Продемонстрируйте на фантоме наложение венозного жгута, наложение шины.

Компетенции, диагностируемые при выполнении задания, следующее:

– в экстренном порядке («Основы реаниматологии») выявить приоритетную задачу и временно остановить венозное кровотечение: ПК 3.1 – оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах; ПК 2.6 – вести утвержденную медицинскую документацию.

– вызвать помощь через третьих лиц и одновременно покинуть данное место, где разлит бензин («Медицина катастроф»): ПК 3.3 – взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций; ПК 2.3 – сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

– наложить тугую повязку и шину на поврежденную конечность («Сестринская помощь в хирургии»): ПК 2.2 – осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса; ПК 3.2 – участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; ОК 3 – принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 4 – осуществлять

поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.4, ПК 3.1, ПК 3.2.

Задача № 3

Медицинскую сестру срочно пригласила соседка: ее мужу 50 лет, внезапно потерял сознание и при падении ударился головой (небольшая рваная рана). Со слов женщины, медсестра выяснила, что мужчина страдает сахарным диабетом и в настоящий момент активно работал в квартире, где идет ремонт (покраска).

Объективно: кожные покровы влажные, тургор кожи не изменен, пульс 60 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, ЧДД 22 в минуту, зрачки расширены. Слюнотечение.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры. Правила пользования респиратором.

Продемонстрируйте на фантоме внутривенное капельное введение 40 % глюкозы.

– в экстренном порядке («Основы реаниматологии») выявить приоритетную задачу и оказать помощь при диабетической коме: ПК 3.1 – оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах; ПК 2.2 – осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса; ПК 2.4 – применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования;

– вызвать скорую помощь через третьих лиц («Медицина катастроф»): ПК 3.3 – взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций; ПК 2.3 – сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами;

– наложить тугую повязку на голову («Сестринская помощь в хирургии»): ПК 2.2 – осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса; ПК 3.1 – оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах; ОК 2 – организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество; ОК 3 – принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

Формируемые компетенции: ОК 2, ОК 3, ПК 2.3, ПК 3.2, ПК 3.3.

Задача № 4

При поступлении в стационар пациент, с диагнозом гипертоническая болезнь, пожаловался медицинской сестре, что у него появляется одышка, чувство «нехватки воздуха», кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенная мокрота, ЧДД 35 в минуту. Тоны сердца глухие, пульс 120 ударов в минуту, АД 210/110 мм рт. ст.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте подачу кислорода через носовую канюлю (объяснить пациенту ход манипуляции и суть вмешательства).

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.1, ПК 3.3.

Задача № 5

Во время утренних процедур пациентов терапевтического отделения медсестра увидела, что один из пациентов внезапно вскрикнул и упал (потерял сознание).

Осмотрев пациента, медицинская сестра выявила резкий цианоз носогубного треугольника, отсутствие дыхания (в течение 10 секунд).

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте на фантоме проведения ИВЛ и непрямого массажа сердца.

Формируемые компетенции: ОК 2, ПК 3.2.

Задача № 6

Ребенок 2 лет опрокинул на себя кастрюлю с кипятком (на кухне).

Объективно: ребенок кричит, находится в сознании, выраженное возбуждение. На передней поверхности бедра и голени участки гиперемии и пузыри, наполненные светлым содержимым. На коже предплечья, кисти левой руки эрозированные участки. АД 80/50 мм рт. ст., ЧД 38 в минуту, ЧСС 124 ударов в минуту. Дыхание при выслушивании легких везикулярное, тоны сердца звучные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте уход за периферическим катетером.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.3, ПК 3.1.

Задача № 7

Из воды извлечен человек. Пульс и дыхание не определяются, тоны сердца не выслушиваются. С нижней трети бедра течет темно-вишневая кровь. Со слов окружающих, пробыл под водой не более 5 минут.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте на фантоме приемы Саффара и ИВЛ.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.3, ПК 3.2, ПК 3.3.

Задача № 8

При наладке станка рука рабочего попала между двух вращающихся деталей. Станок удалось остановить.

Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, реакция на окружающее вялая. Пульс 110 ударов в минуту, слабого наполнения. Одышка. На

левой кисти рвано – ушибленная рана, травматическая ампутация I и II пальцев, ногтевой фаланги IV пальца. Сильное кровотечение.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры (приготовить лекарственные препараты для остановки кровотечения).

Продемонстрируйте наложение кровоостанавливающего жгута.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.1, ПК 2.4, ПК 3.1.

Задача № 9

МЧС при тушении пожара обнаружили мужчину в возбужденном состоянии, дезориентирован. Говорит, что болит голова, потемнение в глазах.

Объективно: кожные покровы гиперемированы с малиновым оттенком.

Дыхание 23 в минуту, пульс 100 ударов в минуту. Одежда в рвотных массах, ожогов у пострадавшего не обнаружено.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.3, ПК 3.3.

Задача № 10

У мужчины, поступившего 4 часа назад с предварительным диагнозом «Обострение язвенной болезни желудка», резко возникла слабость, рвота «кофейной гущей».

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 110 ударов в минуту малого наполнения и напряжения, АД 90/50 мм рт. ст., живот мягкий.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте применение пузыря со льдом, приготовить кровоостанавливающие препараты.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.4, ПК 3.2, ПК 3.3.

Задача № 11

Женщина 36 лет вызвала скорую помощь с жалобами на возникшее стеснение в груди, одышку, обильную потливость. Утром морила в квартире тараканов дихлофосом. Отмечено возбуждение больной, зрачки резко сужены, одышка. АД 160/100 мм. рт. ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте определение частоты, глубины, ритма дыхания.

Формируемые компетенции: ОК 6, ПК 3.3.

Задача № 12

Работник станции технического обслуживания автомобилей обнаружен коллегами в гараже около машины с работающим мотором. Мужчина сонлив, адинамичен. Визуально гиперемия кожных покровов. Есть следы рвотных масс.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте уход при рвоте за пострадавшим в бессознательном состоянии.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.3, ПК 3.3.

Задача № 13

Мужчина 65 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ишемической болезнью сердца. В анамнезе: отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, нарушен сон. Нет аппетита, страдает от необходимости ограничения жидкости. Чувствует себя не красивым из-за больших размеров живота. Беспокоен, общается с трудом. Переживает предстоящих манипуляций.

В постели вынужденное положение – ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неопрытен. Отеки нижних конечностей, ЧДД 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 150/100 мм рт. ст. Живот увеличен.

Выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

Продемонстрируйте проведение оксигенотерапии с помощью носового катетера.

Формируемые компетенции: ОК 6, ПК 2.1, ПК 2.2.

Задача № 14

Постовую медсестру вызвали в палату хирургического отделения, где девушка 20 лет, резко встав с кровати, резко побледнела и потеряла сознание.

При осмотре: кожные покровы бледные. Покрыты каплями пота, зрачки расширены. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту, поверхностное. Пульс ритмичный, слабого наполнения, частота 96 ударов в минуту. АД 80/55 мм рт. ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте определение частоты, глубины, ритма дыхания.

Формируемые компетенции: ПК 2.2, ПК 3.1.

Задача № 15

В фельдшерско-акушерский пункт доставлена взрослая женщина в бессознательном состоянии. Тонус глазных яблок снижен. Кожа, видимые слизистые и язык сухие. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 80 ударов в

минуту, АД 85/65 мм рт. ст. В одежде найдена карточка больного сахарным диабетом.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте подкожное введение инсулина 18 ЕД.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.4, ПК 3.1.

Задача № 16

Пациент кардиологического отделения обратился ночью к дежурной медицинской сестре с жалобами на кашель, ощущение стеснения и нехватки воздуха в груди. Состояние свое связывает с плохим известием от родственников. Мужчина находится на стационарном лечении с диагнозом «ишемическая болезнь сердца».

При осмотре: пациент возбужден, разговаривает с трудом из-за выраженной одышки и кашля. Кожные покровы холодные, цианотичные. Шейные вены набухшие. Вдох затруднен. ЧДД 30 в минуту, на расстоянии слышны хлопочущие хрипы, тоны сердца приглушены. Пульс 112 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт. ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте проведение оксигенотерапии с помощью катетера.

Формируемые компетенции: ПК 2.4, ПК 3.1.

Задача № 17

Соседи обратились к медицинской сестре за помощью, мужчине 48 лет выражает сильное беспокойство в связи с болью за грудиной (иррадируют в левую лопатку), а также слабость.

При осмотре: пациент заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные, влажные, холодные. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения. АД 60/40 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 28 в минуту.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте внутримышечное введение 1 % омнопона.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.4, ПК 3.1, ПК 3.2.

Задача № 18

В процедурном кабинете пациенту внутримышечно ввели раствор цефазолина. Пациент стал беспокойным, предъявляет жалобы на стеснение груди, тошноту.

При осмотре: Кожные покровы бледные, ЧДД 10 в минуту, пульс 45 ударов в минуту, АД 60/40 мм рт. ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Соберите набор для оказания помощи при анафилактическом шоке.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.2, ПК 3.2.

Задача № 19

Женщина из соседнего купе в поезде сообщает вам, что ее трехлетний ребенок во время приема пищи закашлялся, посинел, лежит на полу без сознания. Вы спешите на помощь.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте проведение сердечно-легочной реанимации детям.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.1, ПК 3.2.

Задача № 20

В ночное дежурство медицинская сестра обнаружила носителя трахеостомы лежащего в кровати без сознания. Кожные покровы резко цианотичные, холодные. Самостоятельное дыхание отсутствует. При аускультации сердечных тонов частота пульса составляет 42 ударов в минуту.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте уход за пациентом с трахеостомией.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.2, ПК 2.5, ПК 3.1.

Задача № 21

У девочки 11 лет после внутривенного введения контрастного вещества, примерно через 3 минуты резко ухудшилось состояние и появились все признаки клинической смерти. Кожные покровы резко бледные, мраморные. Пульс не прощупывается. Тоны сердца резко глухие. АД не определяется, дыхание отсутствует.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Соберите набор для оказания помощи при анафилактическом шоке.

Продемонстрируйте СЛР на фантоме.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.4, ПК 3.2.

Задача № 22

Во время взрыва кислородного баллона пострадал мужчина. Сознание спутано, стонет. Левая нижняя конечность висит на кожном лоскуте. Рана умеренно кровоточит. На поверхности шеи слева рана с обильным кровотечением.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте внутривенное введение лекарственного препарата.
Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 3.1, ПК 3.3.

Задача № 23

Пациент отброшен взрывной волной. Сознание отсутствует. Кровотечение из ушей, носа и рта. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Температура воздуха +6 °С.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента. Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте наложение жгута на нижнюю конечность.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.3, ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3.

Задача № 24

Вызов скорой помощи на ДТП. Юноша 14 лет сбит автомобилем.

При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможенность. Оценка по шкале Глазго 10 баллов. Обильное носовое кровотечение. Выраженная деформация 7-8 ребер справа и гематома. Видимая деформация и гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 40 в минуту. Пульс 132 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 75/30 мм рт. ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте внутривенно – капельное введение 0,9 % раствора натрия хлорида.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.3, ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3.

Задача № 25

Молодой мужчина обнаружен соседями в подъезде в бессознательном состоянии. При осмотре врачом скорой помощи: пациент в состоянии комы, зрачки точечные, на свет не реагируют, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, частота 8-10 в минуту. На руках и ногах в области локализации подкожных вен множественные рубцы и следы от инъекций разной степени давности. Рядом с пациентом обнаружен использованный шприц.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента. Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте уход за наружными половыми органами у мужчин.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.4, ПК 3.2.

Задача № 26

В отделении анестезиологии и реанимации находится пациентка с диагнозом: открытый перелом правого бедра в средней трети без смещения. Перелом правой голени в нижней трети без смещения. ЗЧМТ. Шок II-III степени.

После проведения интенсивной терапии, произведена хирургическая обработка раны головы. Правая нижняя конечность уложена на шину Белера и наложено скелетное вытяжение за мышелки бедра и пяточную кость.

Жалобы на боль в ноге, головокружение, слабость. На контакт идет неохотно, угнетена своей беспомощностью, необходимостью постороннего ухода.

При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура 37,5 °С АД 140/90 мм рт. ст., пульс 70 ударов в минуту, ритмичный. Признаков воспаления в месте выхода спиц не выявлено.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план ухода по приоритетной проблеме.

Продемонстрируйте подачу судна, мочеприемника.

Формируемые компетенции: ОК 4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 3.2.

Задача № 27

На заводе вызвали медсестру к рабочему, который упал со второго этажа на спину. Мужчина жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 74 ударов в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. При пальпации резкая болезненность в области поясницы. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте внутримышечное введение лекарственного средства.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 3.1.

Задача № 28

Мальчик 8 лет играл со снегом, замерз. После отогревания стал жаловаться на сильные боли и отек пальцев. Мать обратилась в поликлинику. Мальчик напуган, жалуется на умеренные боли в левой кисти, нарушено движение пальцами. Кожные покровы II и III пальцев левой кисти багрово-синюшного цвета, пузыри наполнены светлой жидкостью. Отмечается отек пораженных пальцев, распространяющийся на кисть. Чувствительность сохранена. Пульс 76 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте технику кормления пациента через поильник.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 3.1.

Задача № 29

У женщины с варикозным расширением вен разорвался узел. Пациентка бледная, рядом залито кровью, напуганная, жалуется на слабость, головокружение. На нижней трети боковой поверхности левой голени виднеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 98 ударов в минуту. АД 95/55 мм рт. ст. ЧДД 24 в мин.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте внутривенное введение 10 % раствора кальция хлорида.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.4, ПК 3.1.

Задача № 30

В урологии пациент 72 года находится с жалобами на невозможность помочиться, боли в нижней части живота, нарушение сна. Медицинская сестра при осмотре обнаружила: отсутствие мочеиспускания. Пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. АД 130/70 мм рт. ст. ЧДД 22 в минуту, температура 37,4 °С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря у мужчин.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.1, ПК 3.2.

Задача № 31

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе медсестра выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре медсестра обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюноотечение. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в минуту, голос сиплый.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Соберите набор инструментов для трахеостомии.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.2, ПК 2.4, ПК 3.2.

Задача № 32

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обоих бедер. Ожоговый шок. При расспросе медсестра выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте подсчет почасового диуреза.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.2, ПК 3.1, ПК 3.2

Задача № 33

Постовую медсестру на ночном дежурстве вызвали к пациенту К. 40 лет, находящемуся на лечении с диагнозом: госпитальная пневмония. 30 минут тому назад, нарушив постельный режим, почувствовал себя плохо: появилась слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами,

Объективно: состояние средней тяжести, сознание сохранено, пациент испуган, кожа бледная, обильно покрыта холодным липким потом. АД 80/50 мм рт. ст., пульс нитевидный 100 ударов в минуту.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте смену нательного и постельного белья.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.4, ПК 3.2.

Задача № 34

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте внутривенное капельное введение 0.9 % раствора натрия хлорида.

Формируемые компетенции: ОК 3, ПК 2.3, ПК 3.1, ПК 3.3.

Задача № 35

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте внутривенное введение 40 % глюкозы на муляже.

Формируемые компетенции: ОК 4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 3.2.

Приложение Б

Учебно-методическое обеспечение дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Медицинский колледж



Рабочая тетрадь

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Тема 3. Сестринская помощь в хирургии

ПМ 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях

МДК 03.01. Основы реаниматологии

МДК 03.02. Медицина катастроф

для специальности 34.02.01 Сестринское дело

Автор: А. С. Хажин,
преподаватель Медицинского колледжа
ФГБОУ ВО БГМУ

г. Уфа, 2020 г.

РАССМОТРЕНА
на заседании ЦМК
комиссии клинических
дисциплин, протокол № 7
от 15 января 2020 г.
председатель ЦМК
А. М. Батталова

Утверждаю
Зам. директора по учебной
работе
Т. З. Галейшина
«05» февраля 2020 г.

УТВЕРЖДЕНА
О.Н. Козлова

Рабочая тетрадь составлена в соответствии с учебным планом, утвержденным ректором ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России и рабочей программы профессионального модуля:

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;

ПМ 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

В рабочую тетрадь включены разнообразные виды заданий предназначена для организации внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся.

Рецензенты:

Насретдинова Л.М. – к.п.н., доцент кафедры терапии и сестринского дела с уходом за больными.

Шайбаков Д.Г. – к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней.

Введение

Хирургия – это далеко не однородная специальность. В процессе бурного развития в XX веке хирургия все больше и больше специализировалась. Современная хирургия – мощная индустрия, состоящая из множества крупных и мелких медицинских отраслей. Развитие хирургии можно представить в виде классической спирали, каждый виток которой связан с определенными важнейшими достижениями великих мыслителей и практиков медицины. Во многих случаях результат хирургического лечения зависит от своевременно и правильно оказанной первой помощи, которую чаще осуществляет средний медицинский персонал. Участие медицинской сестры в лечении хирургического пациента не менее важно, чем участие хирурга, так как конечный результат операции зависит от тщательной подготовки пациента к операции, пунктуального выполнения назначений врача и грамотного ухода за пациентом в послеоперационный период и в период реабилитации.

Основами реаниматологии и приемами базовой сердечно-легочной реанимации должен владеть любой медицинский работник, независимо от того, где он работает. Его задачей является также обучение этому других людей. Чем больше людей будут знать, что и как надо сделать для оживления человека до прихода врача, тем больше жизней будет спасено.

Согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования, выпускник медицинского

колледжа в области реаниматологии должен знать систему организации реаниматологической службы, причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики и лечения неотложных состояний у детей и взрослых, уметь провести сердечно-легочную реанимацию, работать с портативной диагностической и лечебной аппаратурой, оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях, а также оценить эффективность оказания помощи.

Медицина катастроф – отрасль медицины и служба системы здравоохранения, изучающая медицинские последствия природных, техногенных и антропогенных аварий и катастроф, разрабатывающая принципы и организацию их ликвидации, организующая и непосредственно участвующая в выполнении комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий, организации санитарно-эпидемиологического надзора и проведении противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также в обеспечении медико-санитарным имуществом в районе (очаге) чрезвычайной ситуации. Бригады доврачебной помощи являются подвижными медицинскими формированиями здравоохранения, предназначенными для оказания доврачебной помощи, участия в медицинской сортировке и подготовке к эвакуации пораженных в чрезвычайных ситуациях. Они создаются на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе городских, центральных, районных и участковых больниц, а также поликлинических учреждений, здравпунктов и используются для работы в очаге (на границе очага).

Интеграцию между различными блоками подготовки в рамках одной специальности, можно подразделить на междисциплинарную (в нашем случае, – между сестринской помощью в хирургии, основами реаниматологии и медицины катастроф). Мы принимаем во внимание взаимосвязи таких курсов, как «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф». Междисциплинарная интеграция предполагает системное комбинирование учебной информации, работу с уже привычным пакетом знаний в новом взгляде, подведение итогов пройденной учебной нагрузки с различных позиций и др.

Реализация в рамках образовательной программы всех ступеней способствует более полному пониманию целостной картины мира профессии. Так, изучая МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (Тема 3. Сестринская помощь в хирургии), обучающиеся прослеживают взаимосвязи различных блоков комплексов «Основы реаниматологии» и «Медицины катастроф».

В условиях колледжа реализация междисциплинарной интеграции, например, «Сестринская помощь в хирургии», «Основ реаниматологии и Медицины катастроф» не только возможна, но и необходима.

Пояснительная записка

Уважаемые студенты!

Данная рабочая тетрадь предназначена для самостоятельной подготовки обучающихся к интегрированным практическим занятиям по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

В соответствии с рабочей программой в тематический план внесены следующие темы:

- Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация
- Острая дыхательная недостаточность
- Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- Острые нарушения центральной системы. Коматозные состояния
- Интенсивная терапия и реанимация при шоках и комах различного генеза

Главной целью рабочей тетради является повторение и создание у студентов практических и профессиональных умений.

В результате формирования профессиональных компетенций обучающийся должен

знать:

- причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
- причины, стадии ОДН;
- причины ОССН;
- виды коматозного состояния;
- виды, клинические проявления шоков;
- алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных ситуациях;

уметь:

– проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях.

Вам предстоит выполнить задания для самостоятельной работы, представленные в тетради.

Обучающийся должен овладеть общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Обучающийся должен овладеть профессиональными компетенциями, соответствующим видом деятельности:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады.

Для получения положительной оценки по теме все задания в тетради должны быть выполнены в полном объеме.

Успехов в выполнении заданий!

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Тема 3. Сестринская помощь в хирургии

Задания для самостоятельной работы

Для выполнения заданий воспользуйтесь лекционным материалом по данной теме.

Задание 1. Решите тестовые вопросы. Выберите один правильный ответ.

1. При гипотрофии 1-й степени дефицит массы составляет^

- 1) 5-10 %
- 2) 5-20 %
- 3) 10-20 %
- 4) 21-30 %

2. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей за грудиной боли:

- 1) введение морфина
- 2) введение анальгина
- 3) нитроглицерин под язык
- 4) димедрол внутрь

3. В рационе пациента с атеросклерозом предпочтительны:

- 1) растительные жиры
- 2) мясо
- 3) кофе, чай
- 4) продукты, богатые углеводами

4. Симптом, характерный только для вывиха:

- 1) боль
- 2) гиперемия
- 3) нарушение функции
- 4) пружинящая фиксация

5. Зависимое с врачом вмешательство медсестры у пациента с ранением:

- 1) выполнение инструментальной перевязки
- 2) придание пациенту удобного положения в постели
- 3) профилактика пролежней
- 4) смена повязок

6. Отличительный признак ожога II степени:

- 1) гиперемия
- 2) боль
- 3) наличие пузырей или их остатков
- 4) отек тканей

7. Рвота при остром панкреатите:

- 1) многократная, не приносящая облегчения
- 2) однократная

- 3) многократная, приносящая облегчение
- 4) отсутствует

8. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в:

- 1) околопупочную область
- 2) паховую область и бедро
- 3) плечо
- 4) пигастрий

9. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется:

- 1) городским транспортом
- 2) сидя
- 3) лежа на носилках
- 4) лежа на щите

10. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при

- 1) бронхиальной астме
- 2) обмороке
- 3) стенокардии
- 4) сердечной астме

Ответы впишите в таблицу:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях

МДК 03.01. Основы реаниматологии

МДК 03.02. Медицина катастроф

Задания для самостоятельной работы

по теме «Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация»

Для выполнения заданий воспользуйтесь лекционным материалом по данной теме.

Задание 1. Дайте определения:

РЕАНИМАТОЛОГИЯ	
РЕАНИМАЦИЯ	
ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ	
КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ	

Задание 2. Установите соответствие:

А) АГОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ	1) ее констатируют в момент полной остановки кровообращения, дыхания и выключения функциональной активности ЦНС. Непосредственно после остановки и прекращения работы легких обменные процессы резко понижаются, однако полностью не прекращаются благодаря наличию механизма анаэробного гликолиза. В связи с этим клиническая смерть является состоянием обратимым, а ее продолжительность определяется временем переживания коры больших полушарий головного мозга в условиях полной остановки кровообращения и дыхания.
Б) ПРЕДАГОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ	2) диагностируют на основании следующего симптомокомплекса: отсутствие сознания и глазных рефлексов, неопределяемое АД, отсутствие пульса на периферических и резкое ослабление на крупных артериях; при аускультации определяются глухие сердечные тоны; на ЭКГ регистрируются выраженные признаки гипоксии и нарушения сердечного ритма.
В) КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ	3) общая заторможенность, сознание спутанное, АД не определяется, пульс на периферических артериях отсутствует, но пальпируется на сонных и бедренных артериях; дыхательные нарушения проявляются выраженной одышкой, цианозом и бледностью кожных покровов и слизистых оболочек.

Ответы впишите в таблицу:

А	Б	В

Задание 3. Назовите причины терминальных состояний:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Задание 4. Решите тестовые вопросы.**1. Сердечно-легочная реанимация при клинической смерти начинается с:**

- а. внутрисердечного введения препаратов
- б. вызова врача
- в. укладки пациента на твердую поверхность
- г. подготовки к интубации трахеи
- д. проведения непрямого массажа сердца

2. Сниженный объем циркулирующей крови называется:

- а. гиповолемия
- б. гиперволемия

- в. гипотония
- г. гипертония

3. При отравлениях опиатами применяют:

- а. эфедрин
- б. кофеин
- в. прозерин
- г. эуфиллин
- д. налорфин

4. Остановка дыхания называется:

- а. брадипноэ
- б. апноэ
- в. диспноэ
- г. стридор

5. Реанимационные мероприятия неэффективны при наступлении:

- а. клинической смерти
- б. биологической смерти
- в. агонии
- г. преагонии

6. У женщины среднего возраста во время приема пищи внезапно появился беззвучный кашель, цианоз лица. Ваш предполагаемый диагноз:

- а. инфаркт миокарда
- б. истерический припадок
- в. приступ эпилепсии
- г. приступ зубной боли
- д. инородное тело в дыхательных путях

7. По приезду реанимационной бригады пациент обнаружен в бессознательном состоянии, дыхание и сердцебиение отсутствуют, зрачки стойко расширены, отмечается трупное окоченение. Диагностирована:

- а. агония
- б. преагония
- в. клиническая смерть
- г. биологическая смерть

8. Первая помощь при гипогликемической коме предполагает внутривенное введение:

- а. инсулина
- б. мочегонных
- в. полиглюкина
- г. 40% раствора глюкозы

9. Для гипергликемической комы характерны:

- а. симптомы обезвоживания
- б. выраженная потливость
- в. редкое дыхание
- г. внезапная потеря сознания

10. Первая стадия травматического шока характеризуется:

- а. угнетением дыхания

- б. общим возбуждением
- в. падением А/Д
- г. анурией

Ответы впишите в таблицу:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Задания для самостоятельной работы
по теме «Острая дыхательная недостаточность»**

Задание 1. Перечислите стадии ОДН и назовите клинику.

1.	Клиника:
2.	Клиника:
3.	Клиника:

Задание 2. Установите соответствие «Этиология»

А) ОДН центрального происхождения (вследствие угнетения дыхательного центра): Б) ОДН вследствие ограничения движения грудной клетки, диафрагмы, легких: В) ОДН из-за поражения легких: Г) ОДН вследствие нарушения нервно-мышечной проводимости: Д) ОДН из-за нарушения проходимости дыхательных путей: Е) ОДН вследствие острых воспалении и токсических заболеваний:	1) крупозная пневмония 2) метеоризм 3) аспирация инородными телами 4) травмы грудной клетки 5) наркоз 6) столбняк 7) кифосколиоз 8) набухание слизистой при ожогах 9) перитонит, панкреатит, уремия 10) отравление
---	---

Ответы впишите в таблицу:

А	Б	В	Г	Д	Е

Задание 3. Установите алгоритм «Техника ИВЛ через маску дыхательным мешком».

1. Разжать мешок для заполнения его новой порцией воздуха или кислорода;
2. Плотно фиксировать левой рукой маску к лицу больного и быстро сжать мешок;
3. Очистить рот и глотку больного от слизи;
4. Запрокинуть голову и выдвинуть нижнюю челюсть;
5. Контролировать визуально экскурсии грудной клетки.

Ответы впишите в таблицу:

--	--	--	--	--

Задание 4. Решите тестовые вопросы.

1. Критерий правильности вдувания при ИВЛ

- а. экскурсия грудной клетки
- б. урежение пульса
- в. появление пульса
- г. сужение зрачков
- д. появление диуреза

2. Назовите время, необходимое для того, чтобы установить неэффективность реанимации

- а. 2 мин
- б. 3-6 мин
- в. несколько секунд
- г. 30 минут
- д. 10 минут

3. Значительные потери крови вызывают

- а. анафилактический шок
- б. гиповолемический шок
- в. геморрагический шок
- г. гемотрансфузионный шок
- д. инфекционно-токсический шок

4. Брадикардия – это

- а. урежение пульса
- б. учащение пульса
- в. урежение дыхания
- г. учащение дыхания
- д. аритмичный пульс

5. Застой крови в большом круге кровообращения называется:

- а. правожелудочковой недостаточностью
- б. левожелудочковой недостаточностью
- в. печеночной недостаточностью
- г. дыхательной недостаточностью
- д. альвеолярной недостаточностью

6. Основные осложнения коматозных состояний:

- а. аспирация желудочного содержимого
- б. синдром позиционного сдавления
- в. тромбоэмболия легочной артерии
- г. острый инфаркт миокарда

7. У взрослого больного развилась острая почечная недостаточность со снижением диуреза до 45 мл/сут. Данный показатель характеризуется как:

- а. анурия
- б. олигурия

- в. полиурия
- г. изостенурия

8. Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через:

- а. 7-10 сек
- б. 15-30 сек
- в. 30-45 сек
- г. 1 мин

9. Основные клинические проявления травматического шока:

- а. гипотония, тахикардия
- б. акроцианоз
- в. гипертензия
- г. брадикардия

10. При электрошоке реанимационные мероприятия начинают с:

- а. ИВЛ
- б. закрытого массажа сердца
- в. освобождения ротовой полости от инородных тел
- г. прекардиального удара

Ответы впишите в таблицу:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Задания для самостоятельной работы
по теме «Острая сердечно-сосудистая недостаточность»**

Задание 1. Дайте определения:

Острая сердечно-сосудистая недостаточность	
Острая правожелудочковая недостаточность	
Церебральный синдром	
Инфаркт миокарда	
Обморок	
Коллапс	

Задание 2. Заполните схему «Круг кровообращения».

Ответы впишите в таблицу:

	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	7.	
	8.	
	9.	
	10.	

Задание 3. Заполните таблицу:

Причины развития ОСН

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	

Задания для самостоятельной работы по теме «Острые нарушения центральной системы. Коматозные состояния»

Задание 1. Заполните схему:



Задание 2. Дайте ответ:

1.		– состояние церебральной недостаточности, характеризующееся угнетением сознания и вторичным нарушениям дыхания, кровообращения и других жизненных функций организма
2.		– повреждения различной степени тяжести мягких тканей головы, черепа и головного мозга причиной которых является травма.
3.		– кома, в основе развития которой лежит нарастание инсулиновой недостаточности и нарушение утилизации глюкозы.
4.		– кома, в основе развития которой лежит резкое снижение уровня глюкозы в крови в результате передозировки инсулином.
5.		– внезапная утрата почечной функции (фильтрации и реабсорбции), проявляющаяся нарушением мочевыделения (чаще олигоанурией), накоплением в организме азотистых шлаков, нарушением водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния.
6.		– кома, в основе развития которой лежит тяжелая острая почечная недостаточность.
7.		– внезапная утрата печеночной функции (в первую очередь, дезинтоксикационной), проявляющаяся печеночной энцефалопатией, нарушением свертывающей системы крови (коагулопатией), вторичным нарушением функции почек (ОПН).
8.		– кома, в основе развития которой лежит тяжелая острая печеночная недостаточность.

Задание 3. Решите тестовые вопросы.

1. С помощью дыхательного ручного мешка «Амбу» больному можно проводить ИВЛ:

- а. воздухом
- б. кислородом
- в. воздушно – кислородной смесью
- г. не предназначен для ИВЛ
- д. в настоящее время не применяется

2. К холинолитическим препаратам относится:

- а. адреналин
- б. атропин
- в. прозерин
- г. эуфиллин
- д. налорфин

3. К ненаркотическим анальгетикам относится:

- а. кетонал
- б. трамал
- в. гексенал
- г. беродуал
- д. реланиум

4. К антигистаминным препаратам относится:

- а. андипал
- б. контрикал
- в. пипольфен
- г. стоптуссин
- д. фенobarбитал

5. Больной с геморрагическим шоком в возрасте 39 лет потерял около 1500 мл крови. С каких растворов для внутривенного введения необходимо начать восполнение потерянного объема крови:

- а. 10% глюкозы
- б. внутривенное введение жидкости не показано
- в. цельной одногруппной крови
- г. полиглюкина
- д. физиологического раствора

6. В кардиологическом отделении БСМП ночью у больного внезапно появилась выраженная одышка, клочущее дыхание, розовые пенистые выделения изо рта. В каком состоянии находится больной:

- а. остро развившаяся пневмония
- б. легочное кровотечение – туберкулез
- в. отек легких
- г. анафилактический шок
- д. желудочное кровотечение – язва желудка

7. После интубации трахеи и начала ИВЛ у пациента при аускультации отсутствуют дыхательные шумы над левым легким. Причины данного состояния:

- а. перегнута трубка
- б. трубка забита мокротой
- в. трубка введена в правый бронх
- г. трубка введена в пищевод
- д. разрыв левого легкого

8. Мужчине 22 лет, в дыхательные пути попал круглый инородный предмет. Беззвучный кашель, цианоз лица. Состояние ухудшается. Ваши действия:

- а. попытаться вынуть инородное тело изо рта
- б. вызвать экстренно ЛОР-врача
- в. осуществить прием Геймлиха с захватом сзади
- г. дать выпить воды пострадавшему
- д. положить пострадавшего на живот

9. Женщина пострадала от удара электрическим током высоковольтной линией. Отмечалась кратковременная потеря сознания, судороги в конечностях. Однако к вашему приезду чувствует себя хорошо, жалоб нет, кожные покровы целы. Что необходимо предпринять в данной ситуации?

- а. провести сердечно-легочную реанимацию

- б. госпитализировать в ближайший стационар с диагнозом «Электротравма» под наблюдением дежурного врача
- в. отпустить домой
- г. положить на 30 минут на землю и затем отправить домой
- д. ввести кордиамин, атропин, затем направить в поликлинику

10. Трансфузионная терапия – это:

- а. внутривенное введение синтетических коллоидных растворов
- б. внутривенное введение синтетических кристаллоидных растворов
- в. внутриаартериальное введение коллоидных растворов
- г. внутривенное введение препаратов крови
- д. внутривенное введение любых растворов

Ответы впишите в таблицу:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Задания для самостоятельной работы
по теме «Интенсивная терапия и реанимация при шоках различного генеза»**

Задание 1. Заполните схему.



Задание 2. Заполните таблицу.

Клинические проявления травматического шока
в зависимости от степени его тяжести (фаза угнетения)

Клинические показатели	Степень тяжести шока			
	I степень (легкая)	II степень (средняя)	III степень (тяжелая)	IV степень (терминальная) – предагональное состояние
Сознание				
Кожа				

Клинические показатели	Степень тяжести шока			
	I степень (легкая)	II степень (средняя)	III степень (тяжелая)	IV степень (терминальная) – предагональное состояние
Зрачки				
ЧСС				
АД систолическое				
Дыхание				
Диурез				

Задания для самоконтроля «Медицина катастроф»

Задание 1. Решите тестовые вопросы.

1. Принцип оказания медицинской помощи и эвакуации из очага поражения (этапность):

1. двухэтапный
2. трехэтапный
3. одноэтапный
4. безэтапный

2. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

1. обезболивание, наложение жгута, щелочное питье
2. тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
3. наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
4. обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

3. Максимально допустимая длительность клинической смерти:

1. 1-2 минут
2. 5-7 минуты
3. 3-5 минут
4. 10-15 минут

4. Положение рук реаниматора при проведении непрямого массажа сердца:

1. лучезапястные и локтевые суставы максимально разогнуты
2. лучезапястные и локтевые суставы максимально согнуты
3. локтевые суставы согнуты, лучезапястные – разогнуты
4. локтевые суставы разогнуты, лучезапястные – согнуты

5. В очаге поражения проводится первичный туалет ожоговой поверхности, вскрытие пузырей:

1. Не проводится
2. Проводится
3. Проводится по мере необходимости
4. Все неверно

6. Имobilизация при переломе бедра в очаге поражения осуществляется шиной:

1. Дитерихса
2. Крамера
3. Воротник Шанца
4. Гипсовая повязка

7. Кровь алого цвета истекает из раны в виде пульсирующего фонтанчика. Укажите вид кровотечения:

1. смешанное
2. венозное
3. артериальное

8. Время работы в очаге поражения в изолирующем противогазе составляет:

1. 1- 2 часа
2. 3 часа
3. до 60 минут
4. до 30 минут

9. Укажите причину гипоксии при отравлении угарным газом:

1. образование в крови оксигемоглобина
2. образование в крови метгемоглобина
3. образование в крови миоглибина
4. образование в крови карбоксигемоглобина

10. Укажите вид тектонической катастрофы:

1. землетрясение
2. наводнение
3. ураган
4. смерч

Ответы впишите в таблицу:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Задание 2. Решите кроссворд.

По горизонтали:

1. Кома, в основе развития которой лежит тяжелая острая печеночная недостаточность.

4. Терминальное состояние при котором диагностируют отсутствие сознания и глазных рефлексов, неопределяемое АД, отсутствие пульса на периферических и резкое ослабление на крупных артериях; при аускультации определяются глухие сердечные тоны; на ЭКГ регистрируются выраженные признаки гипоксии и нарушения сердечного ритма.

6. Острая сосудистая недостаточность с внезапной кратковременной потерей сознания, обусловленной острой недостаточностью крови в мозгу.

8. Это система мероприятий, направленных на восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма и выведение его из терминального состояния и клинической смерти.

12. Кто разработал классификацию терминальных состояний.

По вертикали:

2. Один из центральных аналептиков.

3. Смерть, которую констатируют в момент полной остановки кровообращения, дыхания и выключения функциональной активности ЦНС.

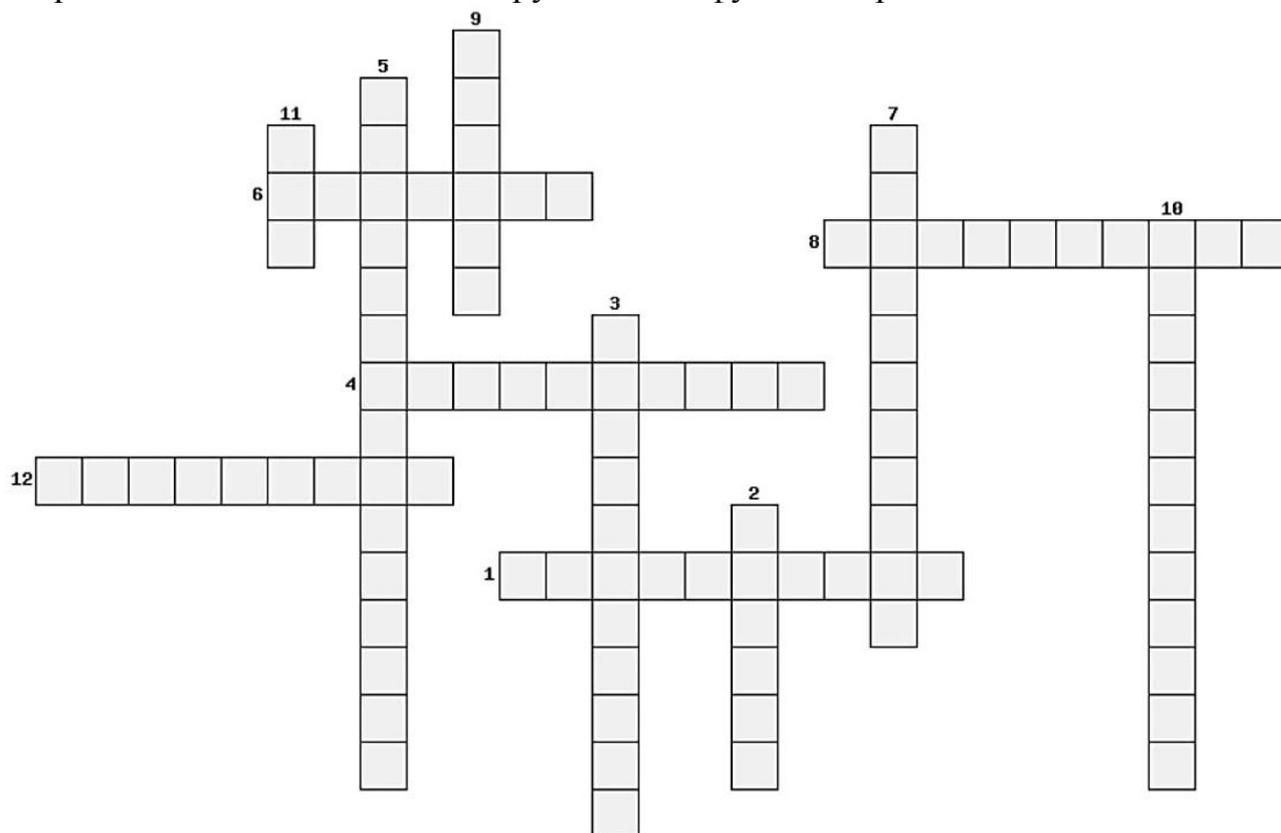
5. Шок, который возникает вследствие острой кровопотери.

7. Кома, в основе развития которой лежит тяжелая острая почечная недостаточность.

9. Дыхательная недостаточность может быть _____ и хронической

10. Синдром, который характеризуется оглушенностью, в некоторых случаях – потерей сознания, судорогами, вызванными гипоксией, отеком мозга.

11. Остро развивающийся синдром, характеризующийся резким уменьшением капиллярного кровотока в различных органах и в тканях, недостаточным снабжением их кислородом и удалением из них продуктов обмена и проявляющийся тяжелыми нарушениями функции организма.



Список рекомендуемой литературы

1. Сестринское дело в хирургии: Практикум/ под ред. Н. В. Барыкиной, О. В. Черновой. Ростов на Дону: «Феникс», 2015.

2. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. – 3-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2018 – 716 с. Глава 25. Сердечно-легочная реанимация.

3. Сердечно-легочная реанимация : учеб. пособие / сост. Р. Х. Гизатуллин [и др.]. – Электрон. текстовые дан. – Уфа, 2018 – on-line. – Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib713.pdf>.

4. Коматозные состояния : учеб. пособие / сост. Р. Х. Гизатуллин [и др.]. – Электрон. текстовые дан. – Уфа, 2018 – on-line. – Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib709.pdf>.

5. Основы реаниматологии и анестезиологии /Под ред. В.Г. Зарянской. Ростов-на-Дону «Феникс», 2011.

6. Реаниматология и интенсивная терапия. – Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-C.html>

7. Обморок: [видеоматериалы] // Булатов, С.А. Практические умения палатной медицинской сестры / С.А. Булатов, В. Горбунов, Н. Ахмадеев. – Электрон.дан. – Казань: Казанский ГМУ, 2012 – Раздел 1: Внезапная потеря сознания. Клиническая смерть. – on-line. –Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-2-A.html>

8. Непрямой массаж сердца: [видеоматериалы] // Булатов, С.А. Практические умения палатной медицинской сестры / С.А. Булатов, В. Горбунов, Н. Ахмадеев. – Электрон.дан. – Казань: Казанский ГМУ, 2012 – Раздел 1: Внезапная потеря сознания. Клиническая смерть. – on-line. –Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-2-A.html>

9. Особенности СЛР у детей: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. – Электрон.дан. – Казань: Казанский ГМУ. – on-line. – Раздел 3: Реаниматология и интенсивная терапия. – Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-C.html>

10. Первая помощь на месте происшествия: [видеоматериалы] // Булатов, С.А. Практические умения палатной медицинской сестры / С.А. Булатов, В. Горбунов, Н. Ахмадеев. – Электрон. дан. – Казань: Казанский ГМУ, 2012 – Раздел 8: Медицинская помощь на месте происшествия. – on-line. –Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-2-H.html>