

На правах рукописи

**Паршин  
Виктор Николаевич**

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В  
ОБУЧЕНИИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ  
РАБОТНИКОВ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ  
ДЛЯ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ**

**14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение**

**Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

**Москва, 2008 год**

Работа выполнена в ФГУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию"

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук,  
профессор

Алексеева Вера Михайловна

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук,  
профессор

Калининская Алевтина Александровна

доктор медицинских наук,  
профессор

Евдаков Валериан Алексеевич

**Ведущая организация:**

Российский университет Дружбы Народов

Защита состоится 25 апреля 2008г. в 10 час. на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 в ФГУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию" (ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава») по адресу: 127254, г.Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по адресу: 127254, г.Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан « 18 » марта 2008г.

**Ученый секретарь**

диссертационного совета  
кандидат медицинских наук

Евгений Иванович Сошников

### **Актуальность исследования.**

Охрана здоровья населения Российской Федерации является одним из приоритетных направлений социальной политики государства в период реформирования экономики и социальной сферы.

За последние годы общая смертность населения в Российской Федерации значительно возросла, и сейчас она в 1,5 раза выше, чем в развитых странах, в основном за счет крайне высоких показателей смертности от болезней системы кровообращения, несчастных случаев, отравлений, травм и онкологических заболеваний.

В стране обостряется проблема курения. За последние годы количество курящих мужчин в возрасте до 40 лет возросло с 45 до 70%. Стремительно увеличивается удельный вес курящих подростков, сегодня каждый десятый школьник зависим от табака и имеет иные признаки болезней, связанных с курением.

Распространенность только бытового пьянства в России составляет более 20%. Общая заболеваемость лиц, злоупотребляющих алкоголем, в 2 раза выше, чем лиц, не употребляющих спиртные напитки. Злоупотребление алкоголем является причиной более 70% несчастных случаев.

Существенно увеличилось число лиц, употребляющих наркотики. Их средний возраст прогрессивно снижается. В настоящее время более 3 миллионов человек употребляют наркотики, почти две трети из них молодежь в возрасте до 30 лет.

В стране 70% населения не занимается физкультурой, более 30% имеют дефицит веса, столько же избыточный вес в результате неправильного и нерационального питания.

Высокий уровень распространенности заболеваний среди всех возрастных групп населения и отсутствие тенденций к снижению инвалидности и смертности, в значительной степени обусловлены не эффективностью проводимых

профилактических мероприятий (Евдаков В.А., 1995, 1996; Оганов Р.Г., 1999; Оганов Р.Г. и соавт., 2001; Соболева Н.П., Стародубов В.И., 2000; Соболева Н.П., 2001 и др.).

Учитывая, что здоровье человека более чем на 50% определяется образом жизни, то есть поведением и отношением его к собственному здоровью и здоровью окружающих. Исходя из вышеизложенного, в качестве одного из основных приоритетных направлений деятельности медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала) в сложившихся условиях должно стать формирование у населения навыков здорового образа жизни, повышение уровня санитарно-гигиенической культуры.

Хорошо организованная пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения способствует снижению заболеваемости и смертности, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое поколение, и не требует значительных финансовых затрат.

Следует признать, что деятельность государственных органов в плане гигиенического обучения и воспитания нельзя признать удовлетворительной. Полноценному выполнению задач по гигиеническому обучению и воспитанию населения мешает почти повсеместная недооценка значения этой деятельности в снижении заболеваемости, сохранении и укреплении здоровья населения со стороны руководителей органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения.

Медицинские работники и, в особенности, средний медицинский медперсонал, в большинстве своем не владеют современной методикой профилактической работы среди населения. Эта деятельность не подкреплена в должной мере техническими средствами обучения инструктивно-методическими, наглядными популярными материалами, что влияет на качество подготовки врачей и среднего медицинского персонала, работников аптек, санаториев-профилакториев в области профилактической работы с населением.

Таким образом, возникла необходимость усовершенствования системы

обучения в области профилактической работы с населением не только врачей, но и среднего медицинского персонала и, в первую очередь, в области пропаганды здорового образа и стиля жизни.

**Целью** настоящего исследования является научное обоснование, разработка и внедрение системы обучения средних медицинских работников в области укрепления и сохранения здоровья населения.

Для достижения указанной цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Разработать концептуальный подход к совершенствованию обучения среднего медицинского персонала в области профилактики заболеваний.
2. Разработать и внедрить программу обучения средних медицинских работников в области здоровьесформирующего образовательного пространства.
3. Изучить информированность школьников в области укрепления и сохранения здоровья до и после обучения в «Школе здоровья».
4. Разработать и обосновать индустриальную модель обеспечения качества обучения в условиях модернизации среднепрофессионального образования.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что впервые:

- разработан концептуальный подход и организационно-методическое обеспечение подготовки студентов медицинского училища в области здоровьесформирующего образовательного пространства;
- разработана программа обучения школьников и студентов в «Школе здоровья»;
- изучена информированность школьников в области здорового образа жизни до и после обучения их в «Школе здоровья» студентами медицинского училища, как приобретение опыта для работы с населением в будущем в области укрепления здоровья;
- разработан и внедрен «Дневник самооценки здоровья» для студентов медучилища и школьников с целью оценки собственного здоровья;
- разработана индустриальная модель обеспечения качества обучения в

медицинском училище за счет формирования новых принципов образования и ориентированная не на производство, а на личность, способствующих созданию условий для самореализации обучаемого, сознательного овладения им теоретическими и практическими профессиональными умениями и навыками.

**Научно-практическая значимость работы** определяется:

- обоснованными инновационными методическими подходами к обучению средних медицинских работников в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья;
- разработкой и внедрением системы подготовки средних медицинских работников в области здоровьесформирующего образовательного пространства;
- доказанной целесообразностью внедрения в медицинские училища системы здоровьесформирующего образовательного пространства;
- вовлечением студентов среднего образовательного учреждения в учебно-исследовательскую работу, способствующую реализации их творческого потенциала, углублению теоретических знаний, развитию практических умений и навыков, представляющих собой одно из инновационных направлений деятельности педагогического коллектива училища;
- повышением качества и эффективности подготовки специалистов среднего звена при внедрении индустриальной модели в медицинском училище.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Концептуальный подход к совершенствованию обучения студентов медицинского училища в области здоровьесформирующего образовательного пространства.
2. Структурированная программа обучения студентов медицинского училища, обеспечивающая работу с населением в области здорового образа жизни.
3. Личностно-ориентированная система обучения как механизм

качественного улучшения и развития профессиональной самореализации студентов медицинского училища.

#### 4. Индустриальная модель обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском училище.

**Внедрение результатов исследования.** Результаты исследования используются:

- при обучении студентов Буденновского медицинского училища для получения необходимых знаний в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения;
- при разработке структурированной программы обучения школьников студентами медицинского училища по привитию навыков здорового образа жизни;
- при разработке «Индустриальной модели обеспечения качества подготовки специалистов среднего звена в медицинском училище в условиях модернизации среднего профессионального образования»;
- методические рекомендации «Профилактика нейроциркуляторной дистонии у обучающихся в образовательных учреждениях», «Стандарты диспансерного наблюдения студентов высших и средних учебных заведений».

**Апробация результатов исследования.** Материалы диссертации доложены на V научно-практической конференции, посвященной совершенствованию качества подготовки студентов среднего профессионального образования (г. Георгиевск, 2005), студенческой научно-практической конференции (г. Буденовск, 2006г.) и обсуждены на межотдельческой научной конференции ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава" (Москва, 2007г.).

**Публикации.** По материалам диссертации опубликовано 11 научных работ, в том числе 1 публикация в журнале, рекомендованном ВАК; 3 методических рекомендаций.

**Объем и структура работы.** Диссертация изложена на 128 страницах основного текста, иллюстрирована 15 таблицами, 8 рисунками и 8 схемами.

Работа состоит из введения, обзора литературы, методики исследования и 3-х глав собственного исследования, заключения, выводов, предложений, указателя литературы. Список использованной литературы включает 120 отечественных и 38 иностранных авторов.

### **Содержание работы.**

**Во введении** обоснована актуальность темы, сформулированы цель, задачи исследования, методические подходы, научная новизна и научно практическая значимость работы, а также основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** представлен анализ научных работ отечественных и зарубежных авторов, отражающих основные направления развития сестринского дела в России и за рубежом. Проанализированы основные тенденции современного развития обучения среднего медицинского персонала, разрабатываемые ВОЗ, в Российской Федерации и зарубежных странах. Освещены проблемы и пути дальнейшего совершенствования организации подготовки медицинских сестер в России и стратегические направления, определенные ВОЗ в области укрепления сестринских и акушерских служб. Проведенный анализ литературных данных выявил необходимость совершенствования и разработки новых организационных форм и методических подходов обучения среднего медицинского персонала в области профилактики заболеваний для работы с населением, что и легло в основу диссертационного исследования.

**Во второй главе** изложена методика и организация исследования, дана характеристика базы исследования. Предметом исследования явилась оценка знаний студентов и школьников в области здорового образа жизни до и после проведенного обучения в «Школе здоровья» и организация процессов подготовки студентов медицинского училища по воспитанию ЗОЖ у школьников и студентов. Объектом исследования были школьники 8-х и 10-х классов и студенты медицинского училища.

Работа проводилась на базе Буденновского медицинского училища, готовящего средних медицинских работников по 4-м специальностям: «Лечебное



дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и «Лабораторная диагностика», открыт факультет постдипломного обучения. В училище обучаются более 750 студентов, основной контингент – жители 9 районов восточной зоны Ставропольского края.

В соответствии с поставленными целью и задачами в исследовании была использована комплексная методика, включающая аналитический, статистический, социологический методы, организационное моделирование и др. Работа основывалась на принципах комплексного социально-гигиенического исследования и выполнялась в период 2004-2006гг., соответственно по разделам программы (схема 1).

Для проведения расследования были разработаны «Анкета для опроса школьников и студентов» и «Дневник самоконтроля здоровья».

В ходе исследования использовались официальные нормативные документы ВОЗ, Министерства образования федерального и территориального уровней, данные анкетного опроса 134 студента и 200 школьников и данные «Дневника самоконтроля здоровья» 561 студента и 175 школьников.

Единицей наблюдения были студент медицинского училища, школьник 8-го и 10-го классов.

Алгоритм проведения исследования представлял собой:

1. Контент-анализ массива публикаций, законодательных и научно-методических документов по проблемам первичной профилактики.
2. Проведение собственных исследований, касающихся:
  - оценки знаний студентов и школьников в области профилактики заболеваний до и после обучения в «Школе здоровья»;
  - оценки современных тенденций в области организационно-методического обеспечения обучения студентов в области первичной профилактики и потребностей в его развитии.
3. Разработка научного обоснования:
  - Концептуального подхода к совершенствованию обучения среднего

медицинского персонала в области профилактики;

- организационных основ совершенствования обучения студентов медицинского училища в области первичной профилактики для работы с населением;
- механизма реализации организационно-методического обеспечения совершенствования обучения студентов в области профилактической помощи населению через структурированную программу;
- индустриальной модели обеспечения качества обучения в медицинском училище.

**Глава третья** посвящена разработке системы подготовки средних медицинских работников в области здоровьесформирующего образовательного пространства и ее реализации, концептуального подхода к совершенствованию обучения среднего медицинского персонала в области профилактики заболеваний.

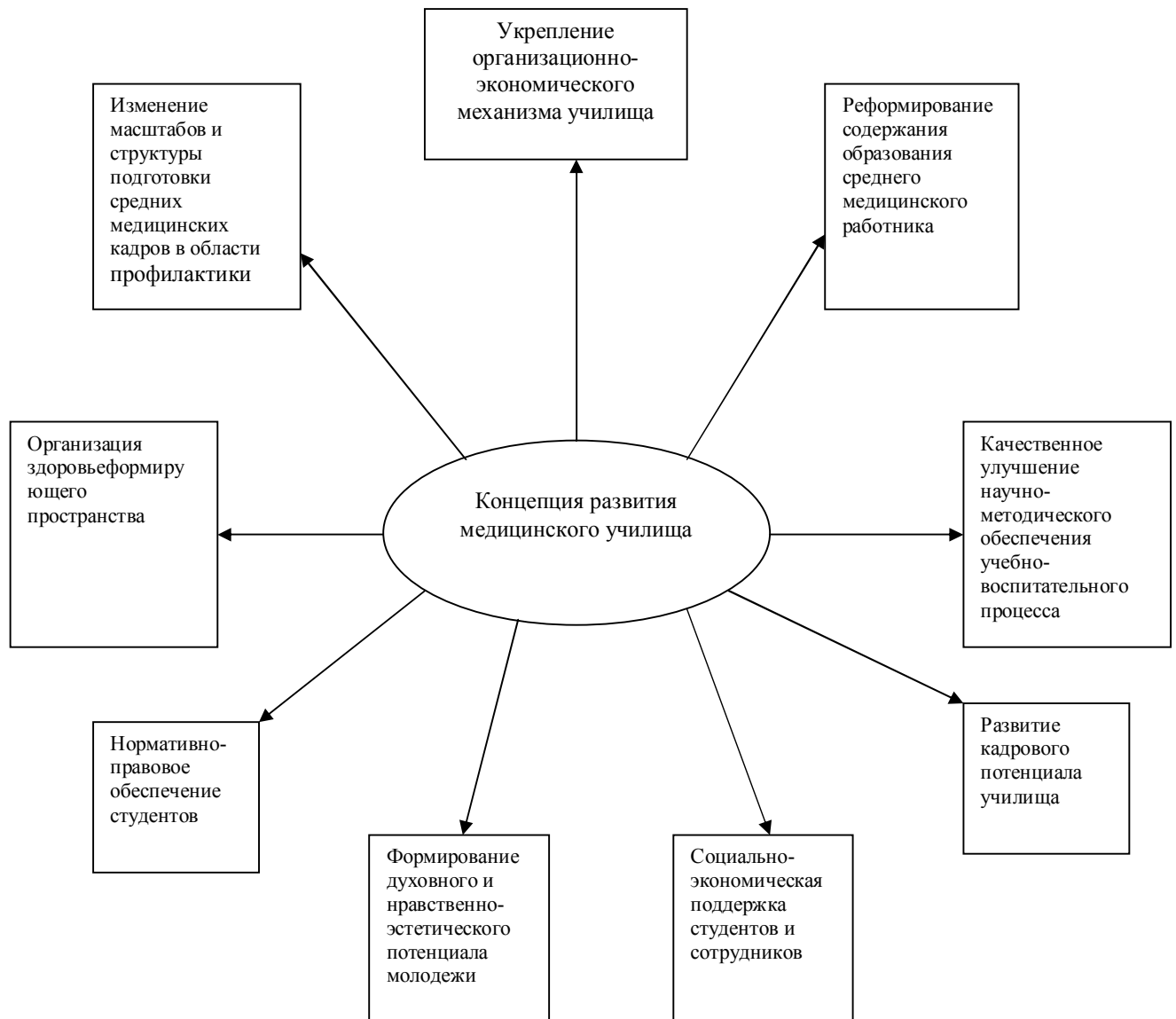
В основу разработки концепции развития Буденовского медицинского училища была положена концепция деятельности медицинских сестер, ориентированная на профилактику заболеваний и на семью, как структурную единицу общества, разработанная в ВОЗ, суть которой заключается в подходах, ориентированных на все этапы жизни человека и на семью, способную оказать наибольшее влияние на отдельного члена общества и общественное здоровье в целом.

Среди инноваций в области подготовки среднего медицинского персонала выделены - формирование навыков, позволяющих ориентироваться на качественную научную документацию, непосредственно имеющую отношение к работе медсестры, принимать самостоятельные обоснованные решения в области профилактики - первичной, вторичной и третичной, требующие изменения подходов в обучении студентов и, в первую очередь, в области информации.



*Схема 1. Информационная база и методы исследования*

В концепции развития Буденовского медицинского училища выработаны собственные ориентиры и направления образовательной деятельности. основополагающие направления деятельности училища представлены на схеме 2.



*Схема 2. Направление концепции развития Буденовского медицинского училища в современных условиях*

Реформирование содержания среднего медицинского образования направлено на:

- организацию учебного процесса с учетом современных достижений науки, техники и культуры;

- продуктивные технологии лично-ориентированного и здоровьесформирующего обучения;
- воспитание личности через широкие полномочия организации студенческого самоуправления;
- развитие различных форм внеаудиторной деятельности.

Качественное улучшение научно-методического обеспечения учебно-воспитательного процесса предусматривает включение в учебный процесс исследовательскую работу студентов, что позволяет реализовать творческие способности студентов и преподавателей, повысить их профессиональные знания и умения. Инновационная деятельность училища включает в себя личностный подход, творческое начало, профессионализм, синтез двух культур – технической и гуманитарной, использование информационных технологий.

Социально-экономическая поддержка студентов и сотрудников обеспечивается за счет создания социально-экономических условий для реализации процесса формирования модели будущего специалиста, повышения профессиональных знаний педагогических работников, стимулирования их стремления к самообразованию.

В целях формирования духовного и нравственно-эстетического потенциала молодежи предусмотрена: разработка комплексных, перспективных программ воспитания и формирования здорового образа жизни; увеличение количества тематических классных часов, ориентированных на патриотическое, нравственно-эстетическое воспитание молодежи; регулярное проведение культурно-массовых мероприятий по пропаганде здорового образа жизни: лекции, беседы, конкурсы, спартакиады.

Организация здоровьесформирующего пространства представляет собой подготовку студентов к самостоятельной работе с населением в области здорового образа жизни (ЗОЖ), включающую проведение диагностики уровня готовности студентов к обучению в медицинском училище и оценку их адаптации к учебным нагрузкам; разработку методик включения студентов в здоровьесформирующую

деятельность; способов развития личностных установок направленных на сохранение здоровья; создание учебно-методических пособий облегчающих усвоение материалов и способствующих творческой активности студентов; создание педагогической системы обеспечивающей условия психолого-медико-социального развития студентов; проведение мероприятий по формированию ЗОЖ; формирование навыков применения полученных знаний студентами в практическом здравоохранении.

Совершенствование образовательного процесса в воспитании ЗОЖ апробируется через программу формирования здорового образа жизни у школьников (схема 3). Программа предусматривает два этапа: теоретические основы ЗОЖ и особенности формирования ЗОЖ у детей. Первый раздел представляет формирование ценностно-мотивационную ориентацию на ЗОЖ – выработку индивидуальной формы оптимального гигиенического поведения через формирование целостной системы знаний и убеждения, что ЗОЖ – основа сохранения и укрепления здоровья; второй раздел – выработка у студентов навыков по формированию ЗОЖ у детей – потребно-мотивационную и деятельную сферу привития норм и навыков. Уровень материала для обучающихся направлен не только на то, чтобы обучать детей ЗОЖ, но и для применения студентами его лично для себя.

Целью реализации программы здоровьесформирующего пространства в медицинском училище является социализация личности студентов, активное формирование и пропаганда ЗОЖ студентами, подготовка студентов к самостоятельной профилактической работе с населением.

**В четвертой главе** представлена разработанная структурированная программа обучения школьников студентами медицинского училища по привитию навыков ЗОЖ.



Схема 3. Совершенствование преподавания ЗОЖ в медицинском училище

При подготовке студентов здоровьесформирующим технологиям использовались методы активного обучения, предусматривающие реализацию личностно-ориентированного обучения через совместную деятельность преподавателя и студента. Метод личностно-ориентированного обучения направлен на организацию самостоятельного получения знаний и предусматривал 4 вида обучения; семинарские занятия, факультативные занятия, самостоятельная работа студентов, практическая отработка навыков (на школьниках).

Подбор школьников проводился из числа молодых людей входящих в группу риска по развитию заболеваний. Цель эксперимента – обучить молодых людей контролю при минимизации факторов риска, приводящих к развитию заболеваний. Факторы риска выявлялись в ходе анкетирования.

Параллельно образовательному процессу активно проводится факультативная и самостоятельная работа, в ходе которой изучается методическая литература, проводится анализ и обработка полученных студентами данных, намечается план последующих мероприятий. Практическое обучение предусматривает динамический мониторинг определения продуктивности выполненной работы и коррекцию качества ведения практических занятий.

Структурированная программа обучения включает определенный набор показателей, которые должны отмечать слушатели в своем “Дневнике самооценки здоровья”.

Результаты социологического исследования информированности школьников о факторах риска и о своем здоровье изучалась до обучения в “Школе здоровья” показали, что при достаточно высоком уровне информированности о здоровье 91% и ЗОЖ 89% школьники не заботятся о своем здоровье. Ведут правильный образ жизни лишь 40,5%, рационально питаются 34,0%, занимаются спортом 47,0% . Одной из основных причин такого поведения можно объяснить отсутствием заботы о здоровье детей в семье – положительно на этот вопрос ответили только 24,5% школьников. После занятий в «Школе здоровья» повторные результаты опроса свидетельствуют о позитивных сдвигах в знаниях



школьников о здоровье (табл. 1).

Таблица 1

**Результаты анкетирования школьников о понимании ЗОЖ  
до и после обучения в «Школе здоровья»  
(на 100 опрошенных)**

Вопрос	Да		Затрудняюсь ответить		Нет	
	до	после	до	после	до	после
1. Знаете ли Вы, что такое здоровье?	91,0	95,0	5,0	3,0	4,0	2,0
2. Считаете ли себя здоровым человеком?	60,5	45,5	20,5	13,5	19,0	41,0
3. Знаете ли Вы, что такое здоровый образ жизни?	89,0	92,5	4,0	3,0	7,0	4,5
4. Считаете ли вы Ваш образ жизни правильным?	40,5	37,5	21,5	20,5	38,0	42,0

Повысился уровень знаний о здоровьесберегающих технологиях с 40,5% до 84,0%.

Помимо выяснения знаний о факторах, способствующих развитию заболеваний, изучалась и информированность о наиболее значимых заболеваниях – артериальная гипертония, сахарный диабет, бронхиальная астма. После обучения в «Школе здоровья» увеличилось число знающих, что такое АД, с 65% до 83,5 % и в 2 раза знающих, какое АД считается нормой. Уменьшилось число затрудняющихся в ответе на вопрос “Что такое артериальное давление“ с 17,5 % до 8,5%. Что касается других заболеваний, то, как правило, положительно ответили, у кого из школьников были больные в семье.

Несмотря на достаточно распространенную информацию в отношении факторов риска, количество учащихся, знающих о влиянии их на здоровье достаточно низкое (66%). При этом 18,5% вообще не знают о таковых и достаточно высокий процент среди них - затрудняющихся с ответом (15,5%). После обучения в «Школе здоровья» уровень знаний в этой области повысился (табл. 2).

Таблица 2

**Результаты анкетирования школьников о знании факторов риска до и после обучения в «Школе здоровья» (на 100 опрошенных)**

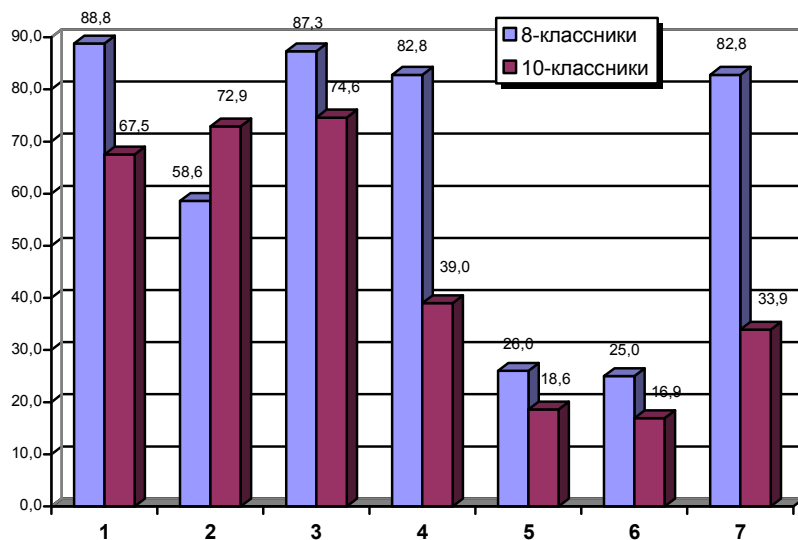
Вопрос	Да		Затрудняюсь ответить			Нет	
	до	после	до	после	до	после	
1.Знаете ли Вы факторы риска, влияющие на здоровье.	66,0	90,5	15,5	5,5	18,5	4,0	
2.Имеются ли у Вас факторы риска	29,5	48,0	20,5	9,0	50,0	43,0	
3.Есть ли у Вас вредные привычки	26,5	25,0	3,5	1,0	70,0	74,0	
4.Имеют ли Ваши родители вредные привычки	49,0	53,0	-	-	51,0	47,0	

Результаты исследования показали, что успехи в сохранении и укреплении здоровья школьников могут быть достигнуты не только путем своевременного проведения общих санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, но и путем формирования у данного контингента ориентации на здоровый образ жизни. С учетом этого, одной из задач «Школы здоровья» являлось изменение полюса шкалы знаний о факторах оказывающих влияние на здоровье.

**Глава пятая** посвящена изучению обеспечения качества обучения средних медицинских работников в области укрепления здоровья населения.

Закрепление знаний в области ЗОЖ возможно через самостоятельную оценку здоровья и факторов на него влияющих, поскольку побуждают человека к действиям, направленным на укрепление и восстановление здоровья, создание мотивации к формированию потребности в собственном здоровье.

Реализация структурированной программы обучения в Буденновском медицинском училище по укреплению здоровья проходила через обучение школьников самостоятельной оценке собственного здоровья с использованием «Дневника самоконтроля здоровья», позволяющего выявить наличие факторов, оказывающих влияние на его здоровье. Оценка факторов определялась в баллах. Результаты анализа данных «Дневника» представлены на рис. 2.



*Рис. 1. Положительные результаты самооценки здоровья школьниками*

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 – самочувствие            | 5 – двигательная активность |
| 2 – ИМТ (индекс массы тела) | 6 – пищевой режим           |
| 3 – АД                      | 7 – психологический статус  |
| 4 – вредные привычки        |                             |

Как видно на рисунке, восьмиклассники имеют лучшие показатели самочувствия (88,7%), артериального давления (87,3%), что может объясняться отсутствием вредных привычек (82,8%) и стабильным психологическим статусом (82,8%). У десятиклассников все перечисленные показатели ниже, особенно это касается вредных привычек (не имеют 39%) и психологического статуса, стабильность которого отметили только 33,9% опрошенных.

Что касается двигательной активности и пищевого режима, то показатели этих факторов риска, при незначительном преимуществе у восьмиклассников, достаточно низкие в обеих группах не имеют только 25% восьмиклассников и менее 20% десятиклассников.

Таким образом, студенты, обучая школьников рассматривать комплексно влияние факторов на здоровье, могут способствовать сохранению и укреплению здоровья, предупреждать развитие его нарушений и поддерживать оптимальное качество жизни.

После обучения в «Школе здоровья» среди ценностных ориентаций

школьников здоровье занимает первое место (30,9% - мальчики, 31,2% - девочки).

Оценка собственного здоровья студентами медицинского училища (табл. 3) позволила выявить негативные изменения как у юношей, так и у девушек на 4-м курсе: отклонения в ИМТ, АД, уменьшение лиц, не имеющих вредные привычки (больше у девушек), низкую двигательную активность, неудовлетворительный пищевой режим, недостаточный психический статус.

Таким образом, «Дневник» позволяет выявить признаки неправильного образа жизни у студентов, что говорит о необходимости введения в программу обучения студентов цикл о здоровом образе жизни.

В то же время, как и у школьников, для студентов медицинского училища среди актуальных ценностей здоровье стоит на первом месте (юноши – 32,9%, девушки – 33,25).

Исходя из результатов исследования, возникает вопрос о необходимости качественного улучшения обучения студентов медицинского училища для формирования высококвалифицированного специалиста. Одним из направлений может стать личностно-ориентированное обучение, как развития профессиональной самореализации студентов.

Используемый принцип научности при конструировании учебного процесса позволяет студентам прочно усвоить научные положения не путём заучивания, а путем научного доказательства, вовлечения обучаемых в процесс решения познавательных задач и научно-поисковую деятельность, а, следовательно, это может быть эффективно использовано для практики.

Преподаватели при этом должны принимать активное участие в работе учебно-исследовательских методических семинаров, Школе педагогического мастерства, научно-практических конференциях.

Исследовательская работа в средних профессиональных образовательных учреждениях должна стать фактором личностного развития, профессиональной и творческой самореализацией субъектов образовательного процесса.

Таблица 3

## Результаты оценки здоровья студентами (%)

Показатель	Баллы	Характеристика баллов	Юноши				Девушки			
			1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс
<b>Всего</b>			<b>26</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>196</b>	<b>104</b>	<b>131</b>	<b>63</b>
Самочувствие	1б	хорошее	50	69	63,2	67	46	36,5	36,6	47
	2б	легкое недомогание	50	23	5,3	22	46	46,1	46,6	13
	3б	болезнь	0	8	5,3	0	4	8,7	6,9	10
	4б	хронические заболевания	0	0	26,2	11	4	8,7	9,9	30
Индекс массы тела (показатель Кетле)	1б	18-24,3	85	100	63	22	79	75	76	58,4
	2б	до 18; 25-29,9	15	0	32	67	21	23	21	38,3
	3б	30 и >	0	0	5	11	0	2	3	3,3
Артериальное давление	1б	100-120 X 60-80	92	92	84	89	91	83	87	75
	2б	<90 X <60 и 130 X 90	8	8	11	0	9	15	11	25
	3б	> 140 X >100	0	0	5	11	0	2	2	0
Вредные привычки	1б	отсутствуют	69,2	46	47	44,5	91	81	77	48
	2б	до 2 сигарет/день, легкие напитки	15,4	31	37	44,5	8	18	19	22
	3б	более 5 сигарет/день, спиртные напитки	15,4	23	16	11,0	1	1	4	30
	4б	употребление наркотиков	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0
Двигательная активность	1б	ежедневная зарядка + 3 раза занятия в неделю	27	8	26	11	6	7,7	8,4	0,0
	2б	спортивная секция	42	69	42	22	40	54,8	40,5	21,7
	3б	занятия физкультурой 2-3 раза в неделю	27	15	21	56	47	32,7	42,7	61,7
	4б	от случая к случаю, не занимается	4	8	11	11	6	4,8	8,4	16,6
Пищевой режим	1б	соблюдение режима, рациона питания	4	0	21	0	3,6	5	4	25
	2б	незначительные погрешности в еде	27	46	21	33	31,6	27	24	72
	3б	не соблюдение диеты, рационального питания	69	54	58	67	64,8	68	72	3
Психический статус	1б	стабильный, хороший сон	65	54	52,6	78	28	30	37	30
	2б	периодические стрессы и переживания, сон удовлетворительный	31	38	31,6	11	67	62	55	62
	3б	выраженное психо-неврологическое возбуждение, сон тревожный	4	8	15,8	11	5	9	8	8

На схеме 4 представлен механизм реализации учебно-исследовательской деятельности среди обучающихся в Буденновском медицинском училище.



Схема 4. Организация учебно-исследовательской деятельности в Будёновском медицинском училище.

Среди традиционных методов обучения наибольшее предпочтение отдается проблемному, частично-поисковому и исследовательскому, т.е. методам, позволяющим активизировать мыслительную деятельность студентов.

В студенческой научно-практической конференции «Неделя науки 2006», проведенной Буденновским медицинским училищем, активное участие приняли студенты. В выпущенном сборнике исследовательских работ были опубликованы статьи 27 студентов, выполненных под руководством преподавателей училища.

Студенты показали владение различными социально-гигиеническими методами в своих работах по различным направлениям, в частности, анализ этико-социальных и медико-психологических проблем современной семьи, проблем толерантности в процессе личностного становления человека, профилактике

сколиоза у детей дошкольного возраста и др.

Таким образом, в условиях постоянных изменений, происходящих в социально-экономической сфере общества, профессиональное образование, ориентированное, прежде всего, на потребности личности, ставит своей целью совершенствование всей системы образования, которая предусматривает подготовку квалифицированных специалистов, востребованных на рынке труда.

Для обеспечения качества подготовки специалистов среднего медицинского звена в Будённовском медицинском училище была выбрана индустриальная модель.

Среди многочисленных научных исследований в области создания системы критериев и показателей оценки качества оказания медицинской помощи и подготовки медицинских кадров наиболее эффективной является индустриальная модель обеспечения качества (модель Деминга), успешно адаптированная к лечебно-профилактическим учреждениям и внедренная в Ставропольской Краевой клинической больнице (Вардосанидзе С.П., 2002) и для совершенствования диспансерного обслуживания студентов (Коровина И.В., 2005).

Обеспечение повышения качества подготовки специалистов в учебном заведении предполагает реализацию комплекса мероприятий в соответствии с этапами внедрения (схема 5).

Управление качеством образования включает организацию образовательного процесса, регламентируемую учебным планом, годовыми графиками учебного процесса, расписаниями занятий, которые разрабатываются учебным заведением самостоятельно, при соблюдении норм, определённых Государственными образовательными стандартами среднего медицинского образования. В организации управления учебным процессом в училище активно используется электронно-вычислительная техника. Централизация управления процессом обучения обеспечивает соблюдение единых требований преподавателями и студентами.



*Схема 5. Этапы внедрения индустриальной модели обеспечения качества обучения в медицинском училище*

Совершенствованием методической работы является внедрение в образовательный процесс инновационных технологий обучения и создания комплексного методического обеспечения образовательного процесса.



Планирование, организация и контроль в процессе внедрения индустриальной модели обеспечивается методическим советом, реализующим решения педагогического совета, а также методическим кабинетом. Методический кабинет организует мониторинг образовательного процесса, разработку методических материалов, рекомендаций, редакционно-издательскую деятельность, распространение передового опыта преподавателей. Объектом деятельности методического кабинета являются ЦМК (цикловые методические комиссии), представляющие собой творческие объединения педагогических работников.

Образовательный стандарт регламентирует основные требования, предъявляемые к подготовке выпускника для успешной деятельности. По каждой специальности эти требования в образовательных стандартах конкретизированы, внедряются педагогические технологии, инновационная деятельность в области содержания методов обучения и контроля результатов учебно-воспитательного процесса.

Процессуальный компонент включает вопросы организации учебного процесса, технологии, формы и методы обучения, в частности внедрение здоровьесформирующих технологий (проведение спортивных соревнований, научно-практических конференций по ЗОЖ, информированных семинаров в СОШ города по проблемам ВИЧ – инфекции).

Результативный компонент рассматривает итоги обучения студентов, заключающиеся в их умении решать профессиональные задачи с применением полученных знаний, эффективность образовательного процесса.

Контроль качества образования приобретает характер мониторинга, постоянного отслеживания результатов образования и хода образовательного процесса. Под «контролем» в широком смысле понимают контроль всей учебной деятельности, выявление результатов учебного процесса и его эффективности. В узком смысле под «контролем» понимают выявление и измерение результатов учебной деятельности студентов, а также оценивание их знаний, умений и

навыков. Субъектами контроля в данном случае выступают педагогический коллектив (обучающие) и студенты (обучаемые).

Таким образом, внедрение основных этапов индустриальной модели обеспечения качества образования специалистов среднего звена позволяет совершенствовать систему образовательного процесса через вовлечение студентов в образовательный процесс, превращение учения во взаимовыгодные партнёрские отношения преподавателя и студента.

### **Выводы**

1. На основании разработанных концепции развития Буденновского медицинского училища, структурированной программы обучения студентов и системы подготовки средних медицинских работников в области укрепления и сохранения здоровья населения основополагающими направлениями деятельности Буденновского медицинского училища стали повышение качества обучения, ресурсное и социальное обеспечение. Инновационная деятельность училища обеспечивается личностным подходом, творческим началом, профессионализмом, синтезом двух культур – технического и гуманитарного, использованием новейших технологий.

2. Структурированная программа обучения студентов позволяет подготовить квалифицированных средних медицинских работников в области обучения населения здоровому образу жизни на практике (в школе, медицинском училище). Программа позволяет студентам повысить уровень знаний в области факторов риска, способствующих развитию заболеваний и здорового образа жизни у контингента, прошедшего обучение в «Школе здоровья», где обучающими выступают студенты.

3. Социологический опрос школьников 8-х и 10-х классов, проведенный студентами до обучения в «Школе здоровья» показал, что при достаточно высоком уровне информированности о здоровье (91%) и ЗОЖ (89%), здоровый образ жизни ведет лишь 40,5%, питаются рационально – 34,0%, занимаются

спортом – 47,0%. Основными причинами такого поведения является отсутствие заботы о здоровье детей в семье и незнание здоровьесберегающих технологий – положительно на эти вопросы ответили только 24,5% и 40,5% опрошенных, соответственно. Имеют информацию о наиболее значимых заболеваниях (артериальная гипертония, сахарный диабет, бронхиальная астма) в основном те, у кого родственники имеют эти заболевания.

Обучение студентами школьников в «Школе здоровья» позитивно изменило знание о ЗОЖ, увеличилось количество школьников, знающих «что такое АД?» (с 73% до 83,5%), в два раза знающих, какое АД должно быть в норме, снизилось число испытывающих затруднение в ответе на вопрос «что такое АД?» с 17,5% до 8,5%. Повысились знания в отношении наиболее значимых заболеваний – диабета (с 41% до 64%) и бронхиальной астмы (с 38,5% до 68,5%). Информация по артериальной гипертензии увеличилась с 61% до 70,5%. Результаты проведенной работы показали возможность использования медицинских сестер для обучения населения по вопросам укрепления и сохранения здоровья.

4. Использование школьниками «Дневника самоконтроля здоровья» выявило ухудшение самочувствия у 10-классников по сравнению с 8-классниками: хорошее самочувствие отметили 67,8% и 88,8% соответственно; уменьшение числа опрошенных с нормальным артериальным давлением (74,6% и 82,8%) и стабильным психологическим статусом (33,9% и 82,8% соответственно). Индекс массы тела, соответствующий норме, чаще встречался у 10-классников (72,9% и 58,6% соответственно). Что касается двигательной активности и пищевого режима, то они были низкими как у тех, так и у других, но с некоторым преимуществом у 8-классников (18,6% и 22,4%; 16,9% и 25,0% соответственно).

5. При самооценке здоровья студентами хорошее самочувствие, в зависимости от курса, отмечают от 50% до 67% юношей и еще в меньшей степени девушки (от 36,5 до 47,0%). Это может быть обусловлено низкими показателями двигательной активности, соблюдения режима и рациона питания и психическим статусом, особенно у девушек (хороший сон отмечают только 30%), резким

увеличением вредных привычек к 4 курсу (отсутствуют у 48% девушек и 44,5% юношей), а также уменьшением числа студентов, имеющих соответствующий норме индекс массы тела (58,4% и 22,0% соответственно).

6. Результаты анкетирования выпускников медицинского училища показали, что более 90% довольны выбором своей специальности и уровнем подготовки в медучилище, 80% считают знания, полученные по ЗОЖ, достаточными, но только 68% используют по отношению к себе и 52% - среди своих друзей. Среди выпускников, принявших участие в работе «Школы здоровья», все вышеуказанные факторы приближаются к 100%.

7. Качественному преобразованию учебного процесса в медицинском училище, направленного на развитие определенного способа мышления и соответствующего типа личности возможно через личностно-ориентированное обучение, позволяющего развитию профессиональной самореализации студентов.

Учебно-исследовательская деятельность в Буденовском медучилище позволила создать четкий механизм реализации творческого потенциала студентов, углублению теоретических знаний, развитию практических умений и навыков, что представляет собой одно из инновационных направлений деятельности педагогического коллектива. Структурной единицей поведения учебно-исследовательской работы в училище явился студенческий кружок, главной задачей которого – формирование у студентов знания методов и приемов исследовательской работы.

Результаты исследовательских работ 27 студентов, опубликованные в сборнике научно-практической конференции училища, показавших владение различными социально-гигиеническими методами, являются подтверждением возможности подготовки квалифицированных кадров в медицинском училище.

8. Разработанная индустриальная модель обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском учебном заведении, ориентирована на создание организационной структуры управления качеством образования и педагогических кадров за счет своевременного изменения стратегии в сфере образования;

разработку образовательного стандарта и контроля качества образования.

Условием для перехода к индустриальной модели является готовность персонала, администрации, образовательного процесса (разработаны стандарты, определены индикаторы качества, подготовлены специалисты) и материально-технической базы.

### **Предложения для внедрения в практику**

1. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья населения должны рассматриваться органами образования и здравоохранения как приоритетное направление в обучении среднего медицинского персонала. В образовательных программах медицинского училища необходимо усиление компонента первичной профилактики.
2. Для обеспечения качества и эффективности в области обучения населения здоровому образу жизни средними медицинскими работниками необходимо в медицинском училище ввести подготовку студентов в области здоровьесформирующего образовательного пространства с обязательным прохождением практики для закрепления знаний и приобретения опыта работы с населением в этой области.
3. Разработанную в ходе исследования индустриальной модели повышения качества подготовки специалистов среднего звена целесообразно использовать для оптимизации обучения в медицинском училище. В современных условиях необходимо совершенствовать систему образовательного процесса через вовлечение студентов в образовательный процесс, превращение обучения во взаимовыгодные партнерские отношения преподавателя и студента.
4. Ввести в программы постдипломной подготовки среднего медицинского персонала вопросы, касающиеся здоровьесформирующего образовательного пространства и внедрить в их работу «Дневник самооценки здоровья».

### Список опубликованных работ по диссертации:

1. Паршин В.Н. Профилактика нейроциркуляторной дистонии у обучающихся в образовательных учреждениях (методические рекомендации). /Соболева Н.П., Коровина И.В., Паршин В.Н., Сковердяк Л.А., М., 2004. – 21с.
2. Паршин В.Н. Стандарты диспансерного наблюдения студентов высших и средних учебных заведений (методические рекомендации). /Соболева Н.П., Коровина И.В., Паршин В.Н., Коровин А.А., Сковердяк Л.А. М., 2005. – 22с.
3. Паршин В.Н. Научно-исследовательская деятельность как фактор личностного развития и профессиональной самореализации субъектов образовательного процесса. /Паршин В.Н., Рубанова О.П. //Проблемы совершенствования качества подготовки студентов среднего профессионального образования. Материалы научно-практической конференции, г.Георгиевск, 2005, с.58-60.
4. Паршин В.Н. Проблемы и направления в области повышения эффективности работы центров медицинской профилактики. /Соболева Н.П., Сковердяк Л.А., Поляков С. В., Паршин В.Н. //Проблемы территориального здравоохранения. Сб. научных трудов ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава", Вып.7, М., 2005, С.78. – 82с.
5. Паршин В.Н. Внедрение в учебный процесс среднего медицинского учебного заведения образовательных программ по профилактике и диспансеризации на доврачебном уровне. /Коровин А.А., Паршин В.Н. //Проблемы территориального здравоохранения. Сб. научных трудов ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава", Вып.7, М., 2005, С.97. – 100с.
6. Паршин В.Н. Методические рекомендации по профилактике химической зависимости у детей и подростков (химически зависимых) (для специалистов по социальной работе психологов, родителей, социальных педагогов) /Соболева Н.П., Чернышева Г.В., Алексеенко С.Н., Паршин В.Н, Сковердяк Е.А.. М., 2006. – 31с.
7. Паршин В.Н. Личностно-ориентированное обучение как механизм качественного улучшения и развития профессиональной самореализации субъектов образовательного процесса в медицинском училище. /Паршин В.Н., Соболева Н.П. //Территориальные проблемы профилактики. Сб. научных трудов ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава", Вып.1, М., 2007, С.107. – 109с.
8. Паршин В.Н. Инновации в области подготовки кадров среднего медицинского персонала. /Литвин К.Л., Паршин В.Н. //Территориальные проблемы профилактики. Сб. научных трудов ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава", Вып.1, М., 2007, С.109. – 112с.
9. Паршин В.Н. К вопросу повышения качества профилактики социально обусловленных заболеваний через улучшение подготовки студентов медицинского колледжа. /Паршин В.Н. //Территориальные проблемы профилактики. Сб. научных трудов ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава", Вып.1, М., 2007, С.112-116.
10. Паршин В.Н. Совершенствование преподавания в медицинских колледжах воспитания здорового образа жизни детей дошкольного возраста. /Паршин В.Н., Васильев С.В. //Территориальные проблемы профилактики. Сб. научных трудов ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава", Вып.1, М., 2007, С.116-119.
11. Паршин В.Н. Система подготовки средних медицинских работников в области организации здоровьесформирующего образовательного пространства. /Соболева Н.П., Паршин В.Н. Коровова Т.В. //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2007, №4. – с.12-15.