

На правах рукописи

ВАСИЛЬЕВА Ольга Валентиновна

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ
СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

Специальность 13.00.08 – теория и методика
профессионального образования (педагогические науки)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Омск 2008

Работа выполнена на кафедре педагогики и андрагогики АОУ ТО ДПО (повышение квалификации) специалистов «Тюменский областной государственный институт развития регионального образования»

Научный руководитель: доктор педагогических наук, доцент
Иванова Ольга Анатольевна

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук, профессор
Суртаева Надежда Николаевна

кандидат педагогических наук, доцент
Горбунова Татьяна Станиславовна

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Тобольский государственный педагогический институт им. Д.И. Менделеева»

Защита состоится 2 июля 2008 г. в 12.30 часов на заседании диссертационного совета Д 212.177.02 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора педагогических наук в Омском государственном педагогическом университете по адресу: 644099, г. Омск, наб. Тухачевского, 14, ауд.212. Тел/факс:8-(3812)-23-37-64.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Омского государственного педагогического университета.

Автореферат разослан 30 мая 2008 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат педагогических наук, доцент

Н.А.Дука

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Социальная направленность российского образования актуализировалась сегодня в связи с глобальной сменой характера общечеловеческой культуры и изменениями в социально-политической и экономической жизни страны, повлекшими за собой повышение роли отдельных личностей в развитии общества.

Современное общество нуждается в социально активной, инициативной и предприимчивой личности, способной на коренные преобразования социальных отношений, на творческий созидательный труд по оздоровлению социальной и природной среды. В современных условиях здоровье людей зависит не только от экономической ситуации в обществе, от проводимой правительством социальной политики, от экологии, но и от малой социальной общности, в рамках которой проживает человек. Задачи, выдвигаемые современностью, не могут быть решены без развития социальной активности личности, как в профессиональной, так и в образовательной среде, направленной на подготовку будущих специалистов в системе среднего профессионального образования (СПО).

Проблема развития социальной активности студентов учреждений среднего профессионального образования обусловлена принятыми и реализуемыми в настоящее время национальными проектами «Образование» и «Здоровье», требующими качественно новой подготовки выпускников медицинских колледжей, способных решать различные социальные и медицинские проблемы.

Изменение парадигмы подготовки медицинских работников и осмысление понятия «здоровье», как основного показателя качества жизни, предполагает внесение изменений в процесс профессиональной подготовки студентов медицинских колледжей, повышение социальной активности медицинских работников в оказании лечебно-профилактической, просветительской, социальной помощи человеку.

Анализ научно-педагогической литературы, изменившихся социально-экономических, нормативно-правовых, организационных условий системы СПО позволяет выделить ряд **противоречий** между:

- потребностью общества в социально активной личности, способной обеспечить его развитие и недостаточной актуализацией внимания на этот аспект в системе традиционной подготовки студентов учреждений СПО;
- возрастающими требованиями к уровню и качеству подготовки медицинских работников и недостаточной разработанностью научных подходов к развитию социальной активности студентов;
- необходимостью реализации здоровьесетрической парадигмы в образовательной системе медицинских учреждений и процессом обучения средних медицинских работников, основанным на болезнecетрической парадигме.

Необходимость решения перечисленных противоречий позволяют обозначить **проблему**: «Какие пути повышения уровня социальной активности

студентов медицинского колледжа, учитывающих специфику медицинской профессии и традиций отечественного здравоохранения можно использовать в образовательном процессе профессиональной подготовки?»

В соответствии с обозначенной проблемой была сформулирована тема исследования: **«Педагогические условия развития социальной активности студентов медицинского колледжа».**

Объект исследования: образовательный процесс в медицинском колледже.

Предмет исследования: педагогические условия развития социальной активности студентов в образовательном процессе медицинского колледжа.

Цель исследования: определить, теоретически обосновать и реализовать педагогические условия развития социальной активности студентов в образовательном процессе медицинского колледжа.

Гипотеза исследования: развитие социальной активности студентов в образовательном процессе медицинских колледжей будет эффективным, если:

- осуществлять интегрирование традиций отечественного здравоохранения и современных подходов по развитию социальной активности;

- использовать в образовательном процессе медицинского колледжа технологии продуктивного обучения;

- интегрировать деятельность социальных институтов по развитию социальной активности студентов;

- обеспечить непрерывность в цепи «социальная активность медицинского колледжа – социальная активность педагогов – социальная активность студентов – социальная активность практикующих медицинских работников»;

- разработать и внедрить модель развития социальной активности студентов медицинских колледжей на основе здоровьесцентрической парадигмы; и др.

Задачи исследования:

1. Изучить состояние исследуемой проблемы в педагогической теории и практике через раскрытие сущности понятия «развитие социальной активности студентов медицинского колледжа».

2. Определить возможности использования прогностического потенциала истории отечественного здравоохранения для развития социальной активности студентов медицинского колледжа.

3. Выявить педагогические условия развития социальной активности студентов с учетом особенностей медицинских колледжей.

4. Разработать и внедрить в практику модель развития социальной активности студентов медицинских колледжей.

5. Разработать критерии эффективности педагогических условий развития социальной активности студентов медицинского колледжа.

6. Разработать и внедрить в образовательный процесс медицинского колледжа комплекс методических материалов в качестве практико-ориентированной основы развития социальной активности студентов.

Методологической основой исследования являются: концепции социализации личности, здоровьесцентрическая парадигма, гуманистическое направление в воспитании человека, опирающееся на личностно-ориентированный, рефлексивно-деятельностный, здоровьесцентрический подходы, а также принципы открытости, интеграции образовательных, медико-социальных ресурсов социума, ценности всех видов педагогической деятельности, непрерывности в условиях реализации здоровьесцентрической парадигмы в образовательном процессе медицинского колледжа.

Теоретическую основу исследования составили:

- концепция среднего профессионального образования (А.П. Беляева, Н.В. Кузьмина, А.М. Новиков, Г.М. Романцев, Е.В. Ткаченко, В.В. Шапкин и др.);
- труды по общим вопросам современной социальной педагогики, в том числе по проблемам социализации личности (В.Г. Бочарова, Г.Н. Волков, Р.А. Литвак, А.В. Мудрик, В.Д. Семёнов, Г.Н. Филонов и др.);
- труды, раскрывающие сущность здоровьесцентрической парадигмы (Г.Л. Апанасенко, Э.Н. Вайнер, В.П. Петленко, Н.К. Смирнов, Е.В. Черносвитов и др.);
- труды по методологии педагогических исследований (Р. Атаханов, Н.В. Бордовская, Ю.Г. Волков, В.И. Загвязинский, Н.И. Загузов, В.В. Краевский, В.С. Леднев, А.М. Новиков, С.А. Писарева, К.Д. Радина, А.П. Тряпицына, Л.А. Шипилина, Д.И. Фельдштейн и др.);
- идеи активного влияния социальной среды на развитие личности (А.Г. Асмолов, О.С. Газман, О.А. Иванова, А.А. Макареня, Н.Г. Милованова, Л.И. Новикова, Н.Л. Селиванова, С.Т. Шацкий, Л.А. Цыганкова и др.); о социальной активности образования (Г.И. Драчёва, И.А. Маврина, Г.В. Осипов и др.);
- идеи реализации интегративного подхода в образовании (В.С. Безрукова, М.Н. Берулава, А.Я. Данилюк, В.К. Кириллов, Н.Н. Суртаева, Н.В. Чекалева, Л.А. Шипилина и др.).

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:** теоретические (анализ психолого-педагогической, философской, социологической литературы, изучение опыта работы по проблеме, анализ программ образовательных учреждений) и эмпирические (наблюдение, анкетирование, интервьюирование, педагогический эксперимент, методы качественного и количественного анализа экспериментальных данных).

Цель, задачи и гипотеза исследования определили **логику** его построения: от определения основных понятий по проблеме развития социальной активности до разработки модели развития социальной активности студентов медицинского колледжа на основе здоровьесцентрической парадигмы.

Исследование проводилось **поэтапно с 2002 по 2008 гг.**

На **первом этапе (2002-2003 гг.)** анализировалась философская, психолого-педагогическая, социально-педагогическая, культурологическая, нормативно-правовая, медицинская литература с целью определения методологической основы исследования и изучения опыта проектирования и моделирования развития социальной активности студентов медицинского

колледжа на основе здоровьесцентрической парадигмы, основных направлений реформирования системы среднего профессионального образования в России и за рубежом.

Проводилось анкетирование преподавателей, студентов, родителей, окружающего социума. На основе анализа информационно-статистических материалов были выявлены проблемы и тенденции развития социальной активности студентов.

На втором этапе (2003-2004 гг.) уточнялась гипотеза, теоретические основы исследования; определялись и теоретически обосновывались педагогические условия развития социальной активности студентов; разрабатывались и апробировались локальные акты, создавалась система взаимодействия колледжа с другими социальными институтами; разрабатывалась новая система управления медицинским колледжем, включающая кадровый, психологический, организационный, экономический и правовой компоненты, осуществлялась разработка диагностического аппарата исследования, апробация модели развития социальной активности студентов медицинского колледжа, рефлексия.

На третьем этапе (2004-2008 гг.) апробировалась разработанная в ходе диссертационного исследования модель развития социальной активности студентов медицинских колледжей на основе здоровьесцентрической парадигмы, отрабатывались различные организационно-структурные и содержательные компоненты этой модели; выделялись педагогические условия развития социальной активности студентов медицинского колледжа; проводилась проверка эффективности создания педагогических условий развития социальной активности студентов медицинского колледжа на основе анализа результатов мониторинга; оформлялись материалы диссертационного исследования, формулировались выводы.

Базой исследования явились медицинские колледжи г.Тюмени, г.Тобольска, учреждения практического обучения студентов-медиков (больницы, поликлиники, диспансеры, родильные дома, Центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора и др.); а также учреждения ближайшего социума Тюменского медицинского колледжа: МОУ СОШ № 4, 5; ГОУ СПО Тюменский Политехнический колледж, Областной Центр творчества детей и молодежи «Геолог», Дом ветеранов, Детский дом № 63, МОУ СОШ № 90 «Крепыш», детские сады, ГОУ ВПО Тюменская Государственная медицинская академия.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Интеграция *отечественного опыта* общественной деятельности медицинских работников (подвижничество, милосердие, волонтерство и др.), *регионального опыта* по привлечению интеллигенции, духовенства к посильному участию в медицинском обслуживании населения Тобольской губернии, *зарубежного опыта* «комплексной заботы» о здоровых и пациентах с *современными подходами в образовании* (личностно-ориентированным, рефлексивно-деятельностным, здоровьесцентрическим) – является основой для совершенствования системы медицинского образования при опоре на

здоровьесберегающую парадигму, направленную на развитие социальной активности студентов медицинского колледжа и самого учреждения.

2. Развитие социальной активности студентов медицинских колледжей понимается как процесс, основанный на реализации здоровьесберегающей парадигмы, включающий с одной стороны, усвоение готовых форм социальной жизни, а с другой – приобретение собственного социального опыта, становление активной жизненной позиции, позволяющих добиваться позитивной самореализации в сфере здоровьесбережения.

3. Основу образовательного процесса медицинского колледжа, направленного на развитие социальной активности, составляют методологические принципы:

- *открытости*, что предполагает функционирование медицинского колледжа в активном взаимодействии с социокультурными объектами ближайшего окружения;
- *интеграции* культурно-образовательных, медико-социальных ресурсов социума как ведущего фактора при формировании благоприятной среды социализации студентов-медиков;
- *ценности* всех видов педагогической деятельности: воспитания, обучения, практической подготовки, социальной работы со студентами.

4. Педагогические условия, направленные на развитие социальной активности студентов медицинского колледжа:

- интеграция традиций отечественного здравоохранения и современных подходов по развитию социальной активности студентов медицинского колледжа;
- формирование учебных групп, состав которых включает студентов разного возраста (подростковый, юношеский, зрелый);
- использование в образовательном процессе медицинского колледжа технологий продуктивного обучения;
- интеграция деятельности социальных институтов по развитию социальной активности студентов;
- разработка и внедрение спецкурсов, программы развития медицинского колледжа на основе здоровьесберегающей парадигмы;
- разработка и внедрение модели развития социальной активности студентов медицинских колледжей на основе здоровьесберегающей парадигмы;

- обеспечение непрерывности в цепи «социальная активность медицинского колледжа – социальная активность педагогов – социальная активность студентов – социальная активность практикующих медицинских работников».

5. Модель развития социальной активности студентов медицинских колледжей на основе здоровьесберегающей парадигмы включает: управляющий элемент; цель; содержание образовательного процесса медицинского колледжа, охватывающего производственные практики, стажировки, специализации, обучение в профильном классе; средства обучения; организацию общественных объединений, дополнительного

образования студентов; содейтельность субъектов образовательного процесса; диагностику и результат деятельности.

6. Критерии развития социальной активности студентов (социально-профессиональный, профессионально-деятельностный, профессионально-личностный) и показатели (инициативность студентов, включенность в социально-значимую деятельность, сформированность активной жизненной позиции по здоровьесбережению нации и др.) определяют эффективность педагогических условий развития социальной активности студентов медицинского колледжа.

Научная новизна исследования состоит в том, что:

- показана возможность использования прогностического потенциала истории медицинского образования, здравоохранения для развития социальной активности студентов медицинских колледжей;
- выделены составляющие (социально-профессиональная, индивидуально-ценностная, операционально-деятельностная) развития социальной активности студентов в образовательном процессе колледжа;
- выявлены педагогические условия развития социальной активности студентов медицинского колледжа, включающие: интегрирование традиций отечественного здравоохранения и современных подходов; формирование разновозрастных учебных групп; использование технологий продуктивного обучения; интеграцию деятельности социальных институтов; разработку и внедрение спецкурсов, программы развития медицинского колледжа; и др.
- разработана и реализована модель развития социальной активности студентов медицинских колледжей на основе здоровьесцентрической парадигмы, являющаяся основополагающим педагогическим условием;
- разработаны критерии эффективности педагогических условий развития социальной активности студентов медицинского колледжа: социально-профессиональный, профессионально-деятельностный, профессионально-личностный.

Теоретическая значимость исследования:

- обоснованы возможности культурно-исторических предпосылок для совершенствования современной системы медицинского образования на основе здоровьесцентрической парадигмы;
- уточнено содержание понятия «развитие социальной активности студентов медицинских колледжей» выделением социально-профессиональной, индивидуально-ценностной, операционально-деятельностной составляющих развития социальной активности студентов;
- обоснованы принципы организации деятельности медицинского колледжа: открытости; интеграции культурно-образовательных, медико-социальных ресурсов социума; ценности всех видов педагогической деятельности.

Практическая значимость исследования заключается в том, что реализованы педагогические условия развития социальной активности студентов на примере Тюменского медицинского колледжа; разработаны и внедрены модель развития социальной активности студентов медицинского колледжа на основе здоровьесцентрической парадигмы, программа развития

медицинского колледжа, программы спецкурсов «Я, Ты, Сообщество в здоровьесбережении нации», «Введение в современные социальные проблемы», учебно-методическое пособие «Развитие социальной активности студентов медицинского колледжа»; предложен диагностический инструментарий определения эффективности педагогических условий развития социальной активности студентов на основе выявленных критериев и показателей.

Материалы диссертационного исследования могут использоваться в образовательных учреждениях среднего профессионального образования медицинского профиля, а также работниками учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, преподавателями в системе повышения квалификации.

Достоверность и обоснованность результатов и выводов исследования обеспечиваются теоретической и методологической проработанностью рассматриваемой проблемы; применением комплекса методов, адекватных природе изучаемого объекта; последовательностью проведения педагогического эксперимента; качественным и количественным анализом экспериментальных данных, практической апробацией результатов исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись в деятельности Тюменского медицинского колледжа, в ходе обсуждения на конференциях различного уровня: международной научно-практической «Современное обеспечение учебного процесса» (Андорра, 2007); всероссийской научно-практической конференции «Духовность и здоровье нации. Православные традиции в медицине» (Тюмень, 2007); межрегиональных, межотраслевых «Проблемы педагогической инноватики в профессиональной школе» (Санкт-Петербург, 2004), «Социальные и психологические проблемы детства» (Тара, 2007); областных научно-практических «Проектирование и экспертиза педагогических инноваций в учреждениях среднего профессионального образования» (Тюмень, 2006), «Технологизация управления образовательным процессом в профессиональной школе» (Тюмень, 2007); на заседаниях кафедры педагогики и андрагогики в Тюменском областном государственном институте развития регионального образования.

Основное содержание опубликовано в одиннадцати работах (Москва, Санкт – Петербург, Тара, Тюмень).

Структура диссертации: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы (253), приложений. Общий объем диссертации 187 страниц. Текст иллюстрирован таблицами (6) и рисунками (15), отражающими основные результаты исследования.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении дано обоснование актуальности темы, сформулированы цель, объект, предмет, гипотеза исследования, определены этапы опытно-экспериментальной работы, методы исследования, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретические аспекты развития социальной активности студентов медицинского колледжа на основе здоровьесцентрической парадигмы в педагогике» определена сущность развития социальной активности студентов медицинского колледжа по здоровьесбережению нации; проанализирован региональный, отечественный, зарубежный опыт по развитию социальной активности медицинских работников, раскрыта здоровьесцентрическая парадигма как основа организации образовательного процесса в медицинском колледже.

С целью выявления педагогических условий развития социальной активности студентов медицинского колледжа, проведен анализ понятия «социальная активность», который выявил множественность подходов и определений. Учитывая специфику средних профессиональных учебных заведений, нами было уточнено содержание данного понятия: *социальная активность студентов - это совокупность форм их сознательной целенаправленной деятельности, ориентированной на преобразование социальных условий и формирование социальных качеств личности.*

Под развитием социальной активности студентов медицинских колледжей понимается процесс, основанный на реализации здоровьесцентрической парадигмы, включающий с одной стороны, усвоение готовых форм социальной жизни, а с другой – приобретение собственного социального опыта, становление активной жизненной позиции, позволяющих добиваться позитивной самореализации в сфере здоровьесбережения.

Анализ системы профессиональной подготовки медицинских работников и исторического опыта позволили выделить формы проявления и развития социальной активности медицинских кадров на различных этапах становления системы подготовки в России. Результаты анализа представлены в Таблице 1.

Эволюция форм социальной активности медицинских работников в анализе отечественного опыта представлена следующим образом: подвижничество, милосердие, волонтерство, общественная деятельность, просветительская деятельность, санитарно-просветительная работа, акции регионального и всероссийского уровней, создание центра молодежных инициатив, общественной деятельности в домах ребенка, благотворительность, организация и участие в создании движения «Милосердия», гигиеническое обучение и воспитание детей и взрослых и др.

Таблица 1

Эволюция форм развития социальной активности
медицинских кадров в России

Годы	Название учреждений подготовки медицинских кадров	Специалисты	Формы развития социальной активности специалистов
До 1917 г.	Школы повивальных бабок	Повивальные бабки	Подвижничество, милосердие, волонтерство, общественная деятельность, просветительская деятельность и др.
	Курсы сиделок	Сестры-сиделки	
	Общества (общины) сестер милосердия («Российское общество Красного Креста»)	Сестры милосердия	
	Повивально-фельдшерские школы	Фельдшерицы	
	Фельдшерско-акушерские школы (ФАШ)	Акушерки, Фельдшерицы	
1920 год	Фельдшерские школы, ФАШ	Медицинские сестры, фельдшера, акушерки	Волонтерство, общественная деятельность и др.
1953 год	Медицинские училища (базовый уровень образования)	Медицинские сестры, Фельдшера, Зубные врачи	Санитарно-просветительная работа, волонтерство, акции регионального и всероссийского уровней, общественно полезная работа, и др.
1991 год	Медицинские колледжи (повышенный уровень образования)	Медицинский лабораторный техник, Медсестра-организатор	Создание центра молодежных инициатив, общественной деятельности в домах ребенка и др.
1991 год	Университеты, академии (высшее сестринское образование)	Медицинская сестра-менеджер	Благотворительные акции, организация и участие в создании движения «Милосердия», гигиеническое обучение и воспитание детей и взрослых и др.

Исторический опыт свидетельствует, что ранее развитию социальной активности медицинских кадров уделялось достаточное внимание. В настоящее время социальная активность признается значимой в работе медицинских учреждений, однако её развитие происходит нецеленаправленно, в основном спонтанно.

Анализ программ среднего профессионального образования (Московского медицинского колледжа №2, Екатеринбургского, Казанского, Тюменского, Тобольского и др. медицинских колледжей) свидетельствует, что вопросы развития социальной активности студентов рассматриваются в блоке общественных дисциплин в очень малом объеме и практически не затрагивают

аспекты, связанные со здоровьесбережением нации; блок специальных дисциплин предусматривает вопросы здоровьесбережения, но не связывает их с социальной активностью; обозначенные направления реализации национальных проектов требуют обновления (дополнения) рабочих программ учебных дисциплин медицинских колледжей.

В программах медицинских учреждений особое внимание уделяется рассмотрению понятий с позиций современной науки: «социальное здоровье», «здоровьецентризм», «здоровьецентрическая парадигма»; обозначение доминант и основ здоровьецентрической парадигмы для подготовки студентов.

В соответствии с обозначенной парадигмой: здоровьецентризм – тип сознания, базирующийся на представлении о том, что здоровье – эквивалент всех ценностей.

В литературных источниках по социальной медицине, медицинской педагогике *здоровьецентрическая парадигма определена как модель-стандарт решения педагогических задач для формирования сознания субъектов образовательного процесса, базирующегося на представлении о том, что здоровье – эквивалент всех ценностей.*

В современных требованиях подготовки специалистов среднего звена определяется активный характер обучения и социальная активность субъектов образования на всех его уровнях. В регламентирующих нормативных документах по подготовке специалистов в медицинских образовательных учреждениях, делается акцент на поддержание здоровья нации, обозначается необходимость развития социальной активности студентов через реализацию здоровьецентрической парадигмы.

Проведенный анализ опыта подготовки медицинских работников, обзор образовательных программ и нормативной документации позволили выделить следующие составляющие развития социальной активности (социально-профессиональная, индивидуально-ценностная, операционально-деятельностная) студентов медицинских колледжей с учетом которых разрабатывались педагогические условия.

Социально-профессиональная составляющая предполагает идентификацию с социокультурной и профессиональной средой практикующих медицинских работников, принятие ее ценностей, осмысление социального и профессионального значения обучения как инструмента, способствующего усвоению общественного опыта, норм, правил, традиций здравоохранения.

Индивидуально-ценностная составляющая ориентирована на раскрытие и развертывание «самости» студента в деятельности, его содержательно-результативных и процессуально-динамических характеристик.

Операционально-деятельностная составляющая включает достижение гармоничного сочетания социально-профессиональной и индивидуально-ценностной составляющих, направленного на сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья.

Данные составляющие находят своё отражение в процессе подготовки студентов медицинского колледжа и определяют переход на новый этап развития медицинского образования, характеризующийся качественно новым

подходом к подготовке выпускников медицинских колледжей в условиях реализации приоритетных национальных проектов «Образование» и «Здоровье».

Инновационность подготовки средних медицинских работников, направленной на развитие социальной активности студентов, проявляется в разработке и реализации педагогических условий в рамках здоровьесцентрической парадигмы, с учетом требований подготовки специалистов среднего звена, особенностей образовательного процесса медицинского колледжа и форм проявления социальной активности.

Во второй главе «Разработка и внедрение педагогических условий развития социальной активности студентов медицинского колледжа на основе здоровьесцентрической парадигмы» раскрыты особенности подготовки студентов в свете реализации здоровьесцентрической парадигмы; выявлены педагогические условия развития социальной активности студентов, представлена модель развития социальной активности студентов, описана практическая реализация и проверка эффективности предложенных путей развития социальной активности студентов медицинского колледжа.

Педагогические условия рассматриваем как субъективные и объективные требования и предпосылки, реализация которых приводит к достижению цели в своей деятельности при наиболее рациональном использовании сил и средств.

Развитие социальной активности студентов медицинского колледжа успешно осуществляется при реализации совокупности условий, поскольку случайные, разрозненные условия не могут эффективно решить данную проблему.

Совокупность педагогических условий развития социальной активности представлена требованиями к образовательному процессу, которые обеспечивают достижение студентами необходимого развития социальной активности.

Интеграция традиций отечественного здравоохранения, эволюционных форм проявления социальной активности медицинских кадров и современных подходов организации образовательного процесса в условиях здоровьесцентрической парадигмы, способствует формированию качеств социально активного студента медицинского колледжа.

При реализации *лично-ориентированного подхода* обеспечивается развитие и саморазвитие личности студента, исходя из выявленных индивидуальных особенностей как субъекта познания и деятельности; признание за каждым студентом права выбора собственного пути по развитию социальной активности.

Рефлексивно-деятельностный подход обеспечивает осознание субъектами взаимодействия деятельности по развитию социальной активности студентов и путей координации поведения и деятельности.

Реализация здоровьесцентрического подхода способствует формированию сознания субъектов образовательного процесса, базирующегося на представлении о том, что здоровье – эквивалент всех ценностей.

Создание разновозрастных студенческих групп обеспечивает передачу витагенного опыта между одноклассниками; создание доверительных отношений; благоприятный психологический микроклимат; поддержание дисциплины; осознание некоторых подростковых, юношеских ситуаций через призму «взрослости»; создание неофициального института кураторства.

Использование в образовательном процессе медицинского колледжа технологий продуктивного обучения: когнитивных, креативных; интерактивных, модульно-рейтинговой, парацентрической; деловых и ролевых игр; проблемно-ситуационных проектов; и др., в сочетании с традиционными формами обучения, позволяют формировать профессионально-личностные качества, обеспечивающие развитие социальной активности (инициативность, партнерство, добровольчество, сопереживание, поддержка, ценностные отношения в системах «студент-студент», «педагог- студент», «студент – пациент»).

Интеграция деятельности социальных институтов по развитию социальной активности, обеспечивает взаимодействие медицинского колледжа с другими средними профессиональными образовательными учреждениями, учреждениями культуры, медицинской академией, лечебно-профилактическими учреждениями для решения проблем развития социальной активности студентов медицинского колледжа (рис.1).



Рис.1. Интеграция деятельности ТМК с другими социальными институтами

Интеграция деятельности включает совместное проведение мероприятий (всероссийские и региональные акции, благотворительность, обучение элементам взаимопомощи, спортивные мероприятия, разработка памяток, санбюллетеней, разработка и внедрение социальных программ и проектов и др.).

Внедрение в образовательный процесс специальных курсов «Я, Ты, Сообщество в здоровьесбережении нации», «Введение в современные социальные проблемы», в содержании которых положен принцип здоровьесцентризма, ориентирующий на учет здоровьесберегающего потенциала каждого студента, на сохранение здоровья коллектива. Изучение медико-социальных, экономических, общественных проблем, причин их возникновения и путей устранения, определение роли молодежи в развитии страны, способствует повышению уровня социальной активности студентов медицинского колледжа, формированию ценностного и ответственного отношения к своему здоровью и здоровью пациентов, формированию активной жизненной позиции по здоровьесбережению нации.

Подготовка студентов медицинского колледжа представляет не только профессиональную, но и общественную деятельность по сохранению и укреплению здоровья нации. Для обеспечения непрерывности в цепи «социальная активность медицинского колледжа – социальная активность педагогов медицинского колледжа – социальная активность студентов медицинского колледжа – социальная активность средних медицинских работников» необходимо, чтобы все субъекты были социально активными. Основу деятельности медицинского колледжа составляют методологические принципы: *открытости*, что предполагает функционирование медицинского колледжа в активном взаимодействии с социокультурными объектами ближайшего окружения; *интеграции* культурно-образовательных, медико-социальных ресурсов социума как ведущего фактора при формировании благоприятной среды социализации студентов-медиков; *ценности* всех видов педагогической деятельности: воспитания, обучения, практической подготовки, социальной работы со студентами, психолого-педагогической помощи студентам.

Практическая реализация этого условия достигается благодаря организации и проведению совместных мероприятий (защита проектов, встреча выпускников, встреча с ветеранами, благотворительные акции, День открытых дверей, День студента, День науки, День здоровья, конференции, участие в международных образовательных проектах и др.). Важными направлениями формирования социальной активности являются: организация электива «Введение в специальность», издание газеты, распространяемой среди студентов и педагогов «Аван-Пост», а также организация экскурсий, поисковой работы в музее истории Тюменского медицинского колледжа. Значимым моментом при реализации данного условия является содейтельность студентов и практикующих медицинских работников в организации и проведении постоянно действующих семинаров по инновационным формам оказания лечебно-профилактической, просветительской, социальной помощи населению на базе учебно-методического центра колледжа.

Разработка и внедрение модели развития социальной активности студентов медицинских колледжей на основе здоровьесцентрической парадигмы является основополагающим педагогическим условием развития социальной активности студентов. Фрагмент модели представлен на рис. 2.

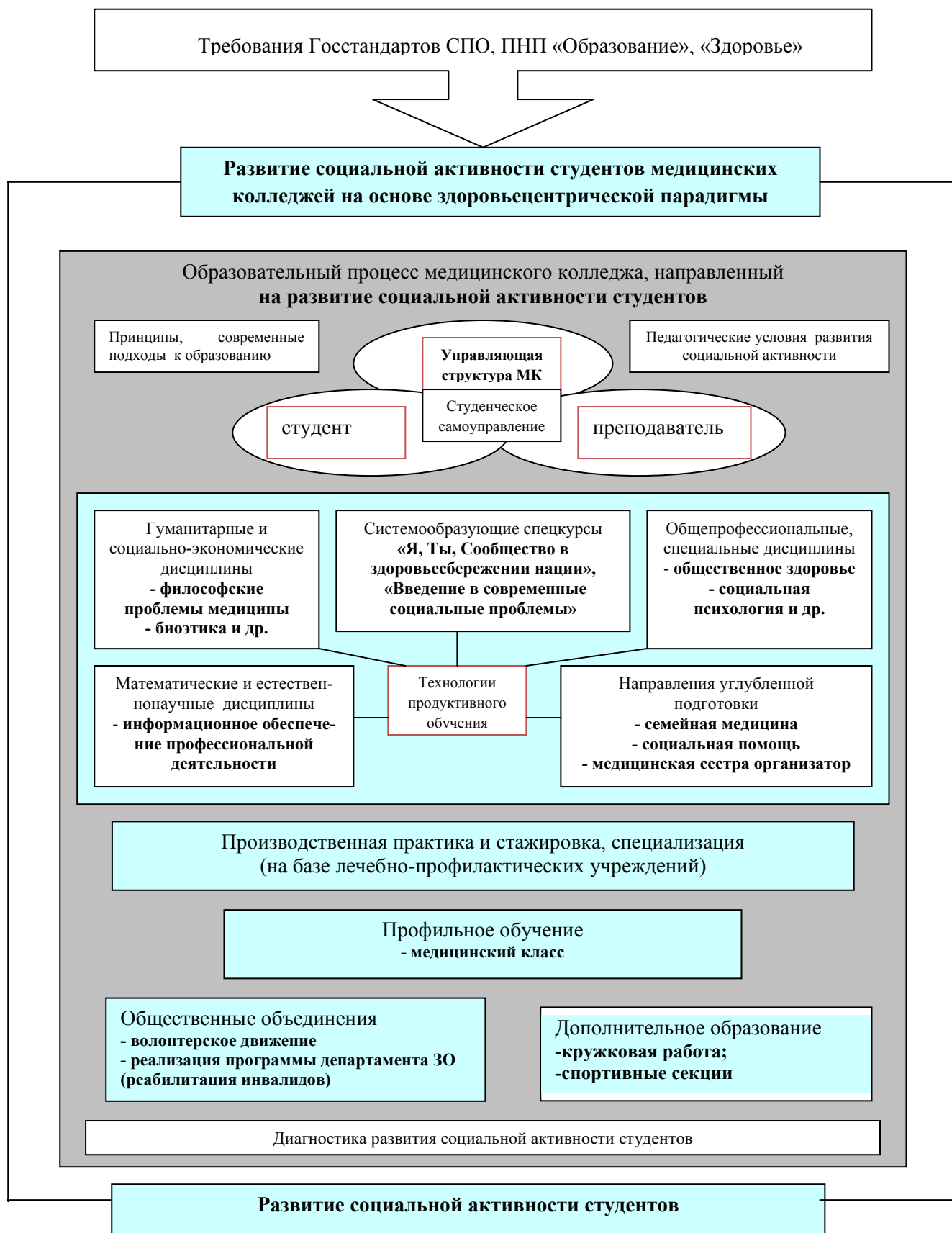


Рис.2. Фрагмент модели развития социальной активности студентов медицинских колледжей

Модель развития социальной активности студентов медицинских колледжей на основе здоровьесцентрической парадигмы включает: управляющий элемент; цель; содержание образовательного процесса медицинского колледжа, охватывающего производственные практики, стажировки, специализации, обучение в профильном классе; средства обучения; организацию общественных объединений, дополнительного образования студентов; содейтельность субъектов образовательного процесса; диагностику и результат деятельности. *Управляющим элементом модели* являются требования Госстандартов СПО, ПНП «Образование», «Здоровье».

Цель построения модели: развитие социальной активности студентов медицинского колледжа на основе здоровьесцентрической парадигмы.

Содержание образовательного процесса, направленное на развитие социальной активности, представлено интеграцией гуманитарных, социально-экономических, общепрофессиональных, специальных, математических, естественнонаучных дисциплин, курсов углубленной подготовки, спецкурсами «Я, Ты, Сообщество в здоровьесбережении нации», «Введение в современные социальные проблемы». Обозначенные спецкурсы являются системообразующими аспектами реализации здоровьесцентрической парадигмы в образовательном процессе. Переход от болезнecентризма к здоровьесцентризму в содержании общеобразовательных и специальных дисциплин характеризуется актуализацией и активизацией знаний, умений, навыков профилактической направленности.

Эффективное *управление колледжем* осуществляется на основе взаимодействия всех его звеньев, где приоритетным является студенческое самоуправление.

Важную роль в развитии социальной активности студентов играют: *производственные практики, стажировки, специализации, проводимые на базе лечебно-профилактических учреждений*. Во время которых, помимо закрепления профессиональных знаний и умений, студенты проводят просветительскую деятельность по профилактике заболеваний (чтение бесед и лекций, выступления перед детской и взрослой аудиторией, пропаганда здорового образа жизни, и др.).

Значимым в развитии социальной активности студентов медицинского колледжа является организация профильного обучения в медицинском классе общеобразовательной школы, основанная на принципах непрерывности и преемственности.

Модель ориентирует на организацию *общественных объединений*, представленных благотворительными акциями в домах ребёнка и в детских домах, лечебно-профилактических и фармацевтических учреждениях в рамках проекта «Центр молодежных инициатив, участие в совместной программе с департаментом здравоохранения «Помощь инвалидам-колясочникам» на базе геронтологического центра «Красная гвоздика» и др. Кроме того, ведется целенаправленная работа по привлечению студентов медицинского колледжа в волонтерское движение. Сводный отряд «Надежда» в рамках проекта

«Эстафета милосердия» работает в свободное от учебы время в лечебно-профилактических учреждениях города и области.

Дополнительное образование представлено кружковой работой, спортивными секциями, работа в которых способствует формированию активной жизненной позиции студентов, инициирует к активной деятельности по сохранению здоровья.

Другой аспект, отраженный в модели развития социальной активности - *технологии продуктивного обучения*, подробно описанные как одно из педагогических условий развития социальной активности, способствующее развитию инициативности, партнерства, добровольчества и др.

Разработанная модель содержит *диагностический блок*, включающий совокупность диагностик на выявление отдельных показателей развития социальной активности, позволяющих отслеживать полученные результаты, корректировать, направлять работу участников образовательного процесса для достижения цели - развития социальной активности студентов.

Проведение педагогического эксперимента позволило выявить эффективность предложенных педагогических условий.

Эксперимент проводился с 2002 по 2008г. в два этапа (поисково-констатирующий, формирующе-контролирующий).

Основная часть педагогического эксперимента проводилась в Тюменском медицинском колледже, отдельные исследования проводились в Тобольском медицинском колледже. Всего в эксперименте участвовало 400 студентов, 98 педагогов.

На поисково-констатирующем этапе осуществлялось выявление состояния проблемы развития социальной активности студентов медицинского колледжа и определения уровня развития социальной активности у студентов на период начала обучения в колледже. Для этого проводились диагностические срезы (анкетирование, наблюдение и др.)

Анализ анкетирования показал, что проблема развития социальной активности студентов является значимой в обучении и внедрении в практику колледжей для 26% педагогов. Было выявлено, что значительное место в становлении развития социальной активности отводят внеклассной работе: кружкам, факультативам, мероприятиям внеурочной деятельности – 44% педагогов. Анализ результатов диагностических срезов по выявлению уровня развития социальной активности студентов, свидетельствует что на начальном этапе обучения высокий уровень социальной активности не имеет ни один студент, средний уровень выявлен у 5,5%, низкий у 94,5% студентов первого курса медицинского колледжа.

На формирующе-контролирующем этапе (2004-2008гг.) осуществлялось внедрение и проверка эффективности предложенных педагогических условий в рамках отобранных критериев и показателей развития социальной активности студентов медицинского колледжа, отраженные в таблице 2.

Таблица 2

Критерии, показатели эффективности педагогических условий развития социальной активности студентов медицинского колледжа

Критерии	Показатели	
социально-профессиональный	- уровень инициативности студентов в общественной деятельности (методика Е.Н.Степанова) - сформированность активной жизненной позиции по здоровьесбережению нации (методика А.А.Андреева)	
профессионально-деятельностный	учебная деятельность	-уровень освоения учебных дисциплин -динамика достижений УИРС
	профессиональная деятельность	-готовность оказывать лечебно-профилактическую помощь населению -умение оценивать состояние здоровья пациента
	общественная деятельность	- уровень готовности к активной профилактической работе с населением (умение читать лекции, выступать перед детской и взрослой аудиторией, пропагандировать ЗОЖ; и др.)
профессионально-личностный	-проявление эмпатии (опросник А.Мехрабиена, Н.Эпштейна) -установка на ЗОЖ (тест У.Геллера)	

Для оценки уровней социальной активности студентов использованы методики Е.Н. Степанова, А.А. Андреева, А.Мехрабиена, Н.Эпштейна, У.Геллера, динамика показателей за 2004-07гг., 3-х балльные оценочные шкалы и др.

Инициативность студентов в общественной деятельности колледжа мы оценивали на основании наблюдений, которые регистрировались в индивидуальной карте развития социальной активности студента медицинского колледжа. Если в 2004г. высокий уровень инициативности составлял 11%, (средний уровень -36%, низкий уровень – 53%) среди первокурсников, то в 2007г. высокий уровень составил 45% (средний уровень - 51%, низкий уровень – 4%) среди выпускников (см. рис.3).

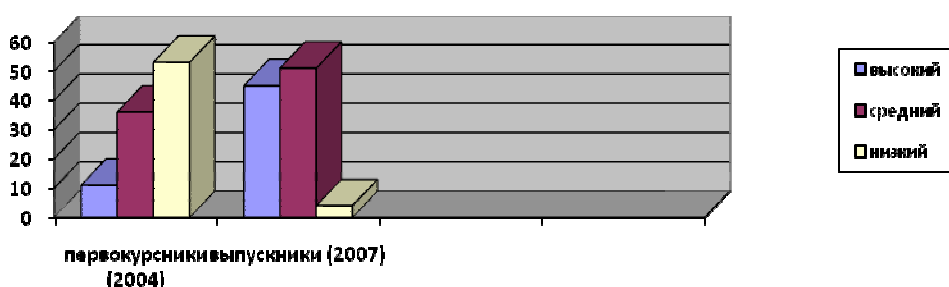


Рис.3. Динамика уровня инициативности студентов ТМК (2004-2007гг.)

Сформированность активной жизненной позиции по здоровьесбережению нации оценивалась по показателям здоровья студентов, характеризующим позитивное отношение к собственному здоровью (увеличение количества практически здоровых студентов на 6 %); а также по оценке участия студентов в общественных мероприятиях (акциях, защита проектов и др.)

Профессионально-деятельностный критерий оценивался по показателям учебной деятельности: уровень освоения учебных дисциплин (динамика среднего балла успеваемости, достижения учебно-исследовательской деятельности студентов); профессиональной деятельности (готовность оказывать лечебно-профилактическую помощь населению /по результатам итоговой государственной аттестации/ и умение оценивать состояние здоровья пациента /заполнение истории болезни/). По всем показателям получена положительная динамика.

Реализация содержательного аспекта модели позволила влиять на высокий уровень общественной деятельности - готовность к активной профилактической работе с населением (умение читать лекции, выступать перед детской и взрослой аудиторией; пропагандировать здоровый образ жизни и др.), который на первом этапе эксперимента практически отсутствовал, на втором этапе вырос до 22%, динамика среднего уровня с 28% в 2004г. до 52% в 2007г., динамика низкого уровня с 72% первокурсников до 26% у выпускников.

Профессионально-личностный критерий оценивался по показателям проявление эмпатии студентов (опросник А.Мехрабиена, Н.Эпштейна). Полученные результаты показали небольшую динамику высокого уровня проявления эмпатии студентами (6%).

Установку студентов на здоровый образ жизни мы оценивали по тесту У.Геллера. На первом курсе установка была незначительной, только 4% студентов были привержены к здоровому образу жизни, на выпускных курсах этот показатель составил 23%.

Определение эффективности педагогических условий, направленных на развитие социальной активности студентов осуществлялись сравнением уровней развития социальной активности выпускников медицинских колледжей г.Тюмени (экспериментальные группы) и г.Тобольска (контрольные группы) по двум показателям: уровень активности студентов в общественной деятельности, уровень готовности к активной профилактической работе с населением, результаты которого представлены в таблице 3, рис. 3.

Таблица 3

Сравнительный анализ уровня развития социальной активности выпускников медицинских колледжей %

Показатели	МК г.Тюмени			МК г. Тобольска		
	выс.	ср.	низ.	выс.	ср.	низ.
Высокий уровень активности студентов в общественной деятельности (волонтерство, акции милосердия и др.)	43	48	9	23	56	21
Высокий уровень готовности к активной профилактической работе с населением (умение читать лекции, выступать перед детской и взрослой аудиторией, пропагандировать здоровый образ жизни и др.)	22	52	26	6	49	45

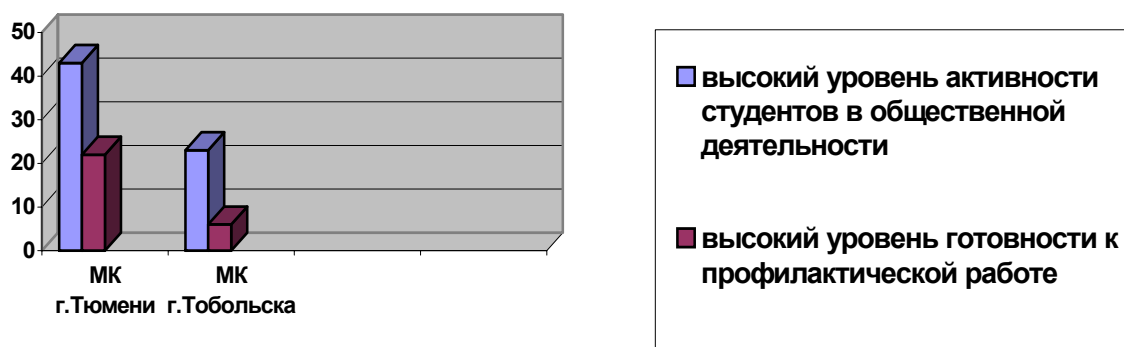


Рис.3. Сравнительный анализ показателей развития социальной активности студентов медицинских колледжей гг.Тюмени, Тобольска

Тенденции уровня развития социальной активности студентов, полученные в ходе формирующе-контролирующего этапа педагогического эксперимента, а также данные сравнительного анализа показателей развития социальной активности студентов Тобольского и Тюменского медицинских колледжей подтверждают обоснованность и эффективность разработанных педагогических условий.

Полученные результаты диссертационного исследования позволили сформулировать следующие **выводы**:

Отечественный и зарубежный опыт общественной деятельности медицинских работников (подвижничество, милосердие, волонтерство, привлечение интеллигенции, духовенства к посильному участию в медицинском обслуживании населения, опыт «комплексной заботы» о здоровых и пациентах) является основой для совершенствования современной системы медицинского образования в контексте здоровьесберегающей парадигмы, а его интеграция с современными подходами (личностно-ориентированным, рефлексивно-деятельностным, здоровьесберегающим) обеспечивает дальнейшую эволюцию форм социальной активности студентов медицинских колледжей.

Под развитием социальной активности студентов медицинских колледжей понимается процесс, включающий с одной стороны, усвоение готовых форм социальной жизни, а с другой – приобретение собственного социального опыта, становление активной жизненной позиции, позволяющих добиваться позитивной самореализации в сфере здоровьесбережения. Инновационность подготовки средних медицинских работников, направленной на развитие социальной активности студентов, мы связываем с реализацией педагогических условий в рамках здоровьесберегающей парадигмы.

Подготовка студентов медицинского колледжа представляет не только профессиональную, но и общественную деятельность по сохранению и укреплению здоровья нации. Для обеспечения социальной активности студентов образовательная среда медицинского колледжа должна быть социально активной. Основу деятельности медицинского колледжа составляют методологические принципы: *открытости; интеграции* культурно-

образовательных, медико-социальных ресурсов социума; *ценности* всех видов педагогической деятельности: воспитания, обучения, практической подготовки, социальной работы со студентами, психолого-педагогической помощи студентам.

Педагогическими условиями развития социальной активности студентов медицинского колледжа являются: интегрирование традиций отечественного здравоохранения и современных подходов; формирование разновозрастных учебных групп; использование технологий продуктивного обучения; интеграцию деятельности социальных институтов; разработку и внедрение спецкурсов, программы развития медицинского колледжа; и др.

Практическая реализация предложенных педагогических условий, направленных на развитие социальной активности, актуализирующих различные формы и виды содеятельности разновозрастных участников процесса на основе технологий продуктивного обучения и интеграции социальных институтов позволяют получить позитивную динамику в исследуемом феномене.

Построение модели развития социальной активности студентов медицинских колледжей на основе здоровьесцентрической парадигмы является основополагающим педагогическим условием.

Критериями эффективности педагогических условий развития социальной активности студентов медицинского колледжа выступают: социально-профессиональный, профессионально-деятельностный, профессионально-личностный.

Полученные результаты педагогического эксперимента доказали эффективность разработанных и реализуемых педагогических условий развития социальной активности студентов медицинского колледжа, что доказывает правильность выдвинутой гипотезы.

В заключение текста диссертации обозначены проблемы дальнейшего исследования: «Реализация технологий продуктивного обучения как условие развития социальной активности студентов», «Развитие социальной активности студентов медицинского колледжа в процессе актуализации самообразования» и др.

Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях:

Публикации в журналах, рекомендованных ВАК РФ:

1. Васильева О.В., Жвавый П.Н. Система развития социальной активности будущих медицинских работников // Среднее профессиональное образование. - Москва, 2007. - № 4. - С. 13-14. (0,2 п.л.) (авт. 80%)

Научные статьи и материалы выступлений на конференциях:

2. Васильева О.В. Проблема развития социальной активности образования на современном этапе /Теория и методология современного научного исследования Тюменского региона (Сборник статей аспирантов и соискателей). - Тюмень: ТОГИРРО, 2003. - С. 100 -101. (0,2 п.л.)

3. Васильева О.В. Использование компетентностного подхода при развитии социальной активности студентов медицинского колледжа //Материалы 5-й

межрегиональной, межотраслевой научно-практической конференции с участием ближнего и дальнего зарубежья «Проблемы педагогической инноватики в профессиональной школе». - СПб, 2004. - С.83-85.(0,3 п.л.)

4.Васильева О.В. Отечественный опыт подготовки медицинских работников – основа развития социальной активности студентов медицинского колледжа //Материалы областной научно-практической конференции «Проектирование и экспертиза педагогических инноваций в учреждениях среднего профессионального образования». - Тюмень, 2006. - С. 55-56. (0,2 п.л.)

5.Васильева О.В., Жвавый П.Н. Педагогические условия развития социальной активности студентов медицинского колледжа. // Материалы международной научно-практической конференции «Современное обеспечение учебного процесса» / Успехи современного естествознания – Москва, 2007. - № 3. - С. 40-41 (0,2 п.л.) (авт. 80%)

6.Васильева О.В. Здоровьесцентрический подход - основа подготовки средних медицинских работников. //Материалы всероссийской научно-практической конференции «Духовность и здоровье нации. Православные традиции в медицине». - Тюмень, 2007. - С.134 - 137.(0,3 п.л.)

7.Васильева О.В. Здоровьесцентрическая парадигма - основа подготовки студентов медицинского колледжа //Материалы межрегиональной, межотраслевой научно-практической конференции «Социально-психологические проблемы детства». - Тара, 2007. - С. 31-33.(0,3 п.л.)

8. Васильева О.В., Миллер Г.А. О системе методической работы по внедрению педагогических технологий // Материалы областной научно-практической конференции «Технологизация управления образовательным процессом в профессиональной школе».-Тюмень, 2007.-С. 15-16.(0,2 п.л.) (авт. 50%)

Учебно - методические материалы:

9. Васильева О.В. Программа спецкурса «Я, Ты, Сообщество в здоровьесбережении нации». - Тюмень: ТМК. - 2005. - 8с. (0,4 п.л.)

10. Васильева О.В., Жвавый П.Н. Программа развития ТМК на 2006-2011гг. - Тюмень: ТМК, 2006. - 38 с. (1,9 п.л.) (авт. 50%)

11. Васильева О.В. Методическое пособие «Развитие социальной активности студентов медицинского колледжа». - Тюмень: ТОГИРРО, 2008. – 66 с. (3,3 п.л.)

Подписано в печать 17.05.2008
Объем 1 п.л. Тираж 100 экз.
Тюменский областной государственный институт
развития регионального образования