



Т. З. Сулейманова

Педагогическая поддержка будущих медицинских сестер
в формировании готовности к осуществлению
санитарно-просветительской работы среди населения

Т. З. Сулейманова

**ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА БУДУЩИХ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ФОРМИРОВАНИИ
ГОТОВНОСТИ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ
САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ**

Монография

Чебоксары
Издательский дом «Среда»
2024

УДК 61
ББК 51.1п
С89

Авторы:

Т. З. Сулейманова

Рецензенты:

д-р пед. наук, директор института филологии, истории и права,
профессор кафедры педагогики ФГБОУ ВО «Чеченский
государственный педагогический университет»

И. В. Муханова;

канд. пед. наук, доцент кафедры методик начального образования
ФГБОУ ВО «Чеченский государственный педагогический университет»

М. С. Эльсиева

С89 Педагогическая поддержка будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения: монография / Т.З. Сулейманова. – Чебоксары: Среда, 2024. – 148 с.

ISBN 978-5-907830-09-7

В монографии проанализировано состояние разработанности проблемы педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения. Использование результатов и выводов монографии будет полезным для разработки дополнительных профессиональных программ повышения квалификации медицинских сестер, разработки новых решений осуществления профориентационной работы с потенциальными абитуриентами медицинских колледжей. Разработанные педагогические инструменты подготовки студентов медицинского колледжа к санитарно-просветительской работе среди населения могут использоваться в совершенствовании учебной и внеучебной деятельности преподавателей медицинских колледжей. Они найдут применение при формировании основ здорового образа жизни у студентов, совершенствования их морально-нравственных качеств, обогащения психолого-педагогических знаний и расширения коммуникативно-презентационных умений. В монографии раскрыты основные понятия работы на основе анализа современных научных подходов, описана совокупность принципов осуществления педагогической поддержки студентов медицинского колледжа. В работе предусматриваются указания по развитию личностных качеств студентов путем применения активных методов обучения: тренинг, интеллектуальные игры, творческие конкурсы, модифицированные дискуссии и визуализация информации. Обеспечивается пролонгированный характер внедрения методики за счет включения студентов в клубную деятельность по популяризации здорового образа жизни среди населения.

ISBN 978-5-907830-09-7

DOI 10.31483/a-10595

© Сулейманова Т.З., 2024

© ИД «Среда», оформление, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ФОРМИРОВАНИИ ГОТОВНОСТИ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ САНИТАРНО- ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	8
1.1. Санитарно-просветительская работа среди населения как аспект профессиональной деятельности медицинских сестер. Готовность будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения	8
1.2. Системная интерпретация и сущность педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения	27
1.3. Моделирование процесса педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения	45
ГЛАВА 2. ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ФОРМИРОВАНИИ ГОТОВНОСТИ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ КОЛЛЕДЖЕ	69
2.1. Целевые установки и общая характеристика экспериментальной работы по оценке эффективности модели педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения	69
2.2. Методика подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе среди населения. Особенности реализации методики в медицинском колледже.....	84
2.3. Анализ эффективности внедрения методики педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения	105
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	123
Библиографический список.....	126

ВВЕДЕНИЕ

Государственная политика в области образования и здравоохранения ставит важные задачи как в адрес педагогических, так и медицинских работников в части осуществления качественной просветительской деятельности, направленной на формирование у населения мотивации к ведению здорового образа жизни. В национальном проекте «Здравоохранение» определены ключевые цели, связанные со снижением смертности населения, внедрением в медицинских организациях «бережливых технологий», обеспечением охвата граждан профилактическими мероприятиями.

Для успешной реализации поставленных государством задач в области здравоохранения и образования медицинским работникам необходимо уметь продуктивно сотрудничать с пациентами, использовать в своей работе современные методы популяризации медицинских знаний. Однако в реальной практике в некоторых государственных медицинских учреждениях наблюдается формальное выполнение медицинским персоналом своих обязанностей, индифферентное или даже неуважительное отношение к пациентам, отсутствие стремления наладить доверительный контакт с получателями медицинских услуг. При этом и отношение граждан к медицинским специалистам среднего звена зачастую пренебрежительное. Это связано с тем, что медицинские сестры воспринимаются как помощники врача, исполнители текущих операций, которые не обладают достаточными для проведения профилактической деятельности знаниями.

Все эти аспекты ориентируют учреждения среднего профессионального образования, осуществляющие обучение будущих медицинских сестер, на качественное осуществление их профессиональной подготовки. Она должна предполагать развитие умений выстраивания конструктивного взаимодействия с пациентами, применения разнообразных методов и средств в просветительской деятельности с различными категориями граждан. Для того чтобы овладеть такими аспектами профессиональной коммуникации, будущие медицинские сестры часто нуждаются в специальной педагогической поддержке.

Согласно федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, в область профессиональной деятельности выпускников медицинских колледжей входит лечебно-диагностическая, медико-профилактическая и медико-социальная помощь населению в системе первичной медико-санитарной работы. Также выделены соответствующие компетенции, среди которых способность проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения. В данном документе имеются указания на включение в образовательные программы соответствующих учебных дисциплин или модулей, освоение которых позволит студентам приобрести необходимые навыки для осуществления санитарно-

просветительской работы. Соответственно, при проектировании и реализации образовательных программ преподавателям медицинских колледжей необходимо учитывать целесообразность и важность качественной подготовки студентов к этому направлению работы, оказывать им педагогическую поддержку в изучении и освоении сложных вопросов, связанных с санитарным просвещением.

Анализ программ подготовки специалистов среднего звена показывает, что в соответствующих профессиональных образовательных организациях имеются требуемые дисциплины, учебные модули, производственные практики, которые направлены на решение названных задач. Однако они содержат в себе содержательные линии или темы, которые формируют лишь обобщенное представление о санитарно-просветительской работе будущих медицинских сестер. Не предусматривается изучение вопросов, связанных с учетом индивидуальных, возрастных, социокультурных характеристик граждан, подбором соответствующих им форм и методов санитарного просвещения. Также не указываются способы педагогической поддержки студентов профессиональных образовательных организаций, которые позволяют последним наиболее успешно осваивать необходимые компетенции, формировать соответствующее качества, требуемые для санитарно-просветительской работы. Данные обстоятельства свидетельствуют о необходимости разработки учебно-методических, дидактических, организационных ресурсов для осуществления педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании их готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения.

Обратим внимание на то, что работ, посвященных теоретическому обоснованию подходов к осуществлению поддержки будущих медицинских сестер в подготовке к предстоящей профессиональной деятельности, в научном сообществе разработано недостаточно. Однако отмечается широкая представленность в профессиональной литературе публикаций, раскрывающих особенности просветительской деятельности в различных организациях, а также исследований, дающих описание санитарного просвещения и профессиональной подготовки медицинских работников к взаимодействию с населением в рассматриваемом аспекте.

Ученые подчеркивают важную роль просветительской работы в образовательных организациях, направленной на формирование у обучающихся представлений о здоровом образе жизни (Д.А. Игнатова, С.А. Купцова, Б.В. Сергеева, О.В. Хухлаева, И.В. Чувинова и др.). Отмечается особая значимость медицинского просвещения, которое составляет основу здорового общества (М.А. Болдина, Х.М.К. Гаджиева, В.С. Киселев, Е.В. Киселева, Н.А. Кузякина, А.Ю. Миронова-Ходорович и др.).

Для лиц, имеющих различные, в том числе хронические заболевания, предлагается системно проводить санитарно-просветительскую работу

(С.В. Западаева, И.Д. Кузнецов, О.В. Моисеева, Е.В. Павленко, Т.В. Пьянзова и др.), отмечается значимость превентивных санитарно-гигиенических мероприятий для граждан разного возраста (И.А. Банюшевич, Т.С. Олешко, Л.Ф. Чупров и др.). Учеными обосновываются различные методы санитарно-просветительской работы, применяемые специалистами системы здравоохранения (Л.С. Агаларова, Ш.К. Батарбекова, А.В. Белятко, Г.А. Дербисалина, Р.С. Гаджиев, С.А. Магомедова, Е.В. Мамонтова, Н.К. Нургалиева, О.А. Омарова и др.).

По словам исследователей, медицинские сестры наиболее тесно общаются с пациентами, поэтому они могут достаточно успешно популяризировать правила ведения здорового образа жизни. Об этом пишут Ю.В. Каныкова, Л.И. Каспрук, А.В. Недобойко, И.Г. Новокрещенова, Н.А. Семикина, Э.В. Трофимова, С.В. Хабибисламова, В.В. Чунакова и др. В публикациях С.Б. Андрюковой, О.А. Королевой, Г.С. Манойловой, Н.С. Муштенко, Д.Л. Мушникова, А.В. Свечиной, Н.А. Садовниковой, Г.И. Чувакова, О.А. Чуваковой, Е.Н. Холматовой, Ш.А. Тоировой раскрываются этические принципы, которые применяются в профессиональной практике медицинских сестер и определяют успешность их коммуникативного взаимодействия с пациентами. При этом указываются и случаи этических нарушений медицинских работников, что актуализирует необходимость качественной подготовки будущих медицинских сестер в профессиональных образовательных организациях.

Различные аспекты профессионального обучения студентов медицинских колледжей раскрываются И.В. Моториной, Н.Г. Петровой, С.Г. Погосян, Н.И. Соболевой и др. Для более качественного освоения знаний будущими медицинскими сестрами рекомендуется в их обучении применять имитационные методы, организовывать работу специальных кружков, моделировать профессиональные ситуации (О.В. Бельтюкова, О.В. Князева, С.Н. Котляров, Л.В. Клишунова, А.А. Мутигуллина, Н.А. Читалин, А.Л. Шумова, И.В. Юстус и др.).

Отмечается необходимость оказания специальной педагогической помощи будущим медицинским работникам, особенно в части воспитания у них гуманного отношения к людям (О.П. Бороева, О.О. Лямова, Т.В. Малютина, О.В. Парахина и др.). Также имеются работы, посвященные педагогической поддержке обучающихся среднего профессионального образования, в том числе будущих медиков (Н.В. Андреева, Л.М. Калашникова, Н.Г. Пушкарева, Г.И. Рогалева и др.). Признается целесообразность педагогической поддержки будущих медицинских сестер в развитии необходимых у них личностно-профессиональных качеств, специальных компетенций, обеспечивающих эффективность их воздействия на граждан.

Однако в исследуемых научных решениях не обнаруживаются методические инструменты, направленные на определение способов педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании их готовности к

предстоящей профессиональной деятельности. Теоретический обзор позволил обнаружить недостаточность дидактических средств, способствующих расширению знаний медицинских сестер в области санитарно-просветительской работы среди различных категорий населения. Вследствие анализа литературы выявлено отсутствие научно обоснованных принципов педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения.

Исследование сложившихся обстоятельств и существующих ресурсов в формировании готовности будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения позволило установить следующие **противоречия**:

– между реализацией различных государственных программ, направленных на формирование у граждан моделей здоровьесберегающего поведения, и слабой ориентацией медицинских организаций на профилактическую деятельность, формальным осуществлением средним медицинским персоналом санитарно-гигиенического просвещения населения;

– между наличием в федеральном государственном образовательном стандарте среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело установок на формирование компетенций студентов, требуемых для осуществления санитарно-просветительской работы, и недостаточностью методических и дидактических средств, применяемых в медицинских колледжах для расширения знаний будущих медицинских сестер в исследуемом аспекте взаимодействия с различными категориями населения;

– между необходимостью оказания специальной квалифицированной помощи студентам, изучающим различные методы и средства санитарного просвещения граждан, и неразработанностью способов и средств педагогической поддержки будущих медицинских сестер в освоении компетенций, необходимых для качественного осуществления санитарно-просветительской работы среди населения.

Указанные противоречия определили возможность постановки следующей **проблемы исследования**: как повысить эффективность профессиональной подготовки будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения?

Исходя из поставленной проблемы, сформулирована тема работы: «Педагогическая поддержка будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения».

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ФОРМИРОВАНИИ ГОТОВНОСТИ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

1.1. Санитарно-просветительская работа среди населения как аспект профессиональной деятельности медицинских сестер. Готовность будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения

Состояние психического и физического здоровья граждан любого государства выступает основой его экономического, социального, политического и духовного развития. Ключевым ресурсом нашей страны являются не материальные, природные или культурные объекты, а, прежде всего, люди. Физически крепкие, интеллектуально развитые, психологически благополучные граждане способны достичь больших высот в различных сферах жизни, принести существенную пользу обществу, обеспечить национальное процветание государства. Однако не каждый человек уважительно относится к своему здоровью, старается его сохранить или улучшить. Зачастую большинство людей обращают внимание на свое самочувствие преимущественно в случае его ухудшения, систематически некомфортного состояния. И даже в таких ситуациях многие склонны оттягивать посещение медицинского учреждения, вплоть до развития осложнений в здоровье. Это приводит к тому, что упускается возможность на ранних стадиях заболевания предотвратить его развитие.

В результате чего наблюдается рост различных, в том числе хронических, социально значимых заболеваний среди населения, снижение естественного прироста граждан. Согласно данным РОССТАТА, отмечается как положительная, так и отрицательная динамика заболеваемости населения по основным классам болезней. В период с 2000 по 2020 гг. выявлен рост по следующим классам болезней: а) врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+ 29); б) новообразования (+ 214); в) болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (+ 383); г) болезни системы кровообращения (+ 1820); д) болезни органов дыхания (+ 8104). Соответствующие данные представлены в порядке их увеличения за последние 20 лет.

Однако наблюдается и отрицательная динамика по некоторым классам заболеваний. Наиболее существенное снижение отмечается по следующим классам: а) болезни нервной системы (-391); б) болезни глаза и его придаточного аппарата (- 1131); в) болезни кожи и подкожной клетчатки (- 1428) [212].

Таким образом, можно выявить как возрастание, так и снижение некоторых хронических заболеваний у российских граждан. Что касается данных по социально значимым заболеваниям, то картина также неоднозначная. Примечательно, что наблюдается планомерное снижение таких заболеваний, как активный туберкулез (более чем в три раза), инфекционные заболевания, передающиеся половым путем (в несколько десятков раз), однако растет число заболевших сахарным диабетом (+ 32), ВИЧ-инфицированных (+ 605). Также, согласно данным официальной статистики, отмечается снижение заболеваемости населения алкоголизмом. С 2003 по 2020 гг. число состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях (по данным на 100 000 человек населения) снизилось в два раза. Похожая картина наблюдается и по заболеваемости населения наркоманией [212].

Вместе с тем, важно понимать, что официальная статистика существенно расходится с реальными данными. Достаточно часто можно встретить людей, употребляющих алкоголь на улице, детских площадках. Такие граждане не поставлены официально на учет, но ведут нездоровый образ жизни. Причем данные социальные болезни, которые развиваются из вредных привычек, провоцируют другие заболевания, приводят к росту преступности, снижают экономический потенциал страны, способствуют рождению детей с нарушениями в развитии [64, 215, 238].

Кроме того, эпидемия коронавирусной инфекции серьёзно «подорвала» здоровье многих граждан, унесла жизни сотни тысяч людей. Несмотря на комплекс экономических, медицинских, просветительских мер, предпринимаемых с целью снижения риска инфекции, заболеваемость граждан продолжается, отмечаются периоды снижения и пиков заражения и смертности, появляются новые штаммы. Последствия перенесенной инфекции выражаются не только в долгой реабилитации в связи с ослабленным иммунитетом заболевших, в обострении хронических заболеваний [64, 115, 229], но и в нарушениях психического здоровья личности [6, 126, 183]. До настоящего времени осуществляется изучение влияния пандемии на соматическое и психическое состояние человека. Поэтому специалисты воздерживаются от окончательных выводов по этому вопросу.

Таким образом, тревожная картина состояния здоровья населения приводит к острой необходимости разработки комплекса мероприятий, направленных на ее решение. Стоит отметить, что проблема укрепления здоровья российских граждан рассматривается на государственном уровне. Так, в национальном проекте «Здравоохранение» поставлены ключевые цели, связанные со снижением смертности населения (детей и взрослых) от различных заболеваний, укомплектацией врачами и медсестрами подразделений, оказывающих амбулаторную помощь, внедрением «бережливых технологий» в медицинских организациях, обеспечением охвата граждан профилактическими медосмотрами [135].

Данный национальный проект включает в себя целый комплект федеральных проектов, один из которых обозначен как «Укрепление общественного здоровья». Среди задач этого проекта – «формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». Их решение осуществляется путем реализации просветительских программ среди населения. В документе отмечается, что к 2024 году «будет разработан комплекс мер с целью обеспечения подготовки специалистов по специальности «общественное здоровье», основанной на лучших международных подходах и включающей изучение широкого круга вопросов профилактики заболеваний, укрепления здоровья населения» [214, с. 4].

Такое внимание к профилактическим мероприятиям показывает важность их влияния на общественное здоровье. Вполне очевидно, что проблема сохранения, укрепления и улучшения здоровья человека зависит от внешних условий и внутренних факторов. К внешним условиям, безусловно, относится состояние окружающей среды. А именно экологическая обстановка, характерная для той территории, на которой проживают граждане, климатические условия [10, 53, 66, 163]. Значение имеют условия труда, соблюдение в организациях необходимых мер по охране здоровья [57, 206, 216], в том числе выполнение в образовательных организациях санитарно-эпидемиологических требований [104, 142, 172]. Также немаловажным фактором выступает система здравоохранения, качество предоставляемых гражданам медицинских услуг. Так Л.Р. Кадырова, М.В. Панасюк исследовали влияние уровня медицинского обслуживания на качество жизни населения региона. Было выявлено, что чем выше уровень медицинского обслуживания (число врачей всех специальностей, количество медицинского персонала, количество инструментальных исследований и пр.), тем лучше качество жизни населения (повышение рождаемости, увеличение продолжительности жизни, снижение смертности в трудоспособном возрасте) [75].

Е.В. Лобкова, А.С. Петриченко выделяют следующие параметры качества услуг здравоохранения: уровень здоровья детей; изменение показателя общей заболеваемости на 1 000 человек населения; летальность среди взрослых и детей в круглосуточных стационарах; показатели репродуктивного здоровья [109]. М.П. Коннолли, М. Постма определяют ключевую роль здравоохранения в сохранении работоспособности трудоспособного населения, влияющего на экономику страны. Поэтому авторы подчеркивают значимость инвестиций в сферу здравоохранения, принимая во внимание старение населения [92]. Таким образом, становится достаточно ясным влияние внешних факторов, в том числе развитие системы здравоохранения, на качество жизни человека, его здоровье.

Вместе с тем стоит подчеркнуть и значимость внутреннего, человеческого фактора, который оказывает существенное влияние на самочувствие граждан. Это их образ жизни: питание, физическая активность, мировоззрение, отношения с людьми. Традиционно эти показатели объединяют в общую характеристику – здоровый образ жизни (ЗОЖ). В него входят факторы, восстанавливающие, укрепляющие и развивающие здоровье человека: психоэмоциональный настрой, физическая активность, занятия спортом, сила воли, сбалансированный режим дня, способность правильно отдыхать, рациональное питание. П.Г. Воронцов, Е.В. Ушакова отмечают, что такой образ жизни характерен для людей с правильным воспитанием, собственными убеждениями, достаточной силой воли. Также выделяется роль в данном образе жизни окружения человека (семья, друзья) и благоприятных социальных условий в государстве [39].

При этом исследователи отмечают, что большое значение в формировании здорового образа жизни играет просветительская работа. Академик Российской академии медицинских наук В.П. Казначеев в своей монографии «Здоровье нации. Просвещение. Образование» исследует проблему взаимосвязи образования, просвещения и здоровья российской нации. Он рассматривает здоровье не только отдельного индивида, но и популяции, нации, выделяя такое понятие, как «историческое здоровье». Указывается, что образование и просвещение выступают регуляторами исторического здоровья нации, улучшая его или, наоборот, способствуя деградации. В.П. Казначеев пишет, что выживание нации и возрождение Российской державы зависит от развития грамотной просветительской функции в образовании. По его мнению, важно, чтобы «просвещение и образование не исказили исторический ход развития, обеспечивали бы правильную, адекватную рефлексию общества» [76, с. 11]. Это очень серьезное заявление, на наш взгляд, четко определяющее взаимосвязь просветительской работы, осуществляемой в образовании, и состояния здоровья не только отдельных людей, но и всего российского народа.

В этой связи предлагается множество средств осуществления просветительской работы в образовательных организациях. С.А. Купцова рассматривает педагогическое просвещение как способ воспитания культуры безопасной жизнедеятельности, защиты и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса [101]. Вполне очевидно, что укрепление здоровья нужно начинать с раннего возраста. Соответственно, просветительскую работу в этом аспекте стоит выстраивать уже на первых ступенях образования. Поэтому Б.В. Сергеева, Д.А. Игнатова предлагают целый комплекс способов формирования здорового образа жизни младших школьников во внеурочной деятельности, среди которых методам просветительской деятельности отводится большое значение [179]. Ф.Р. Зотова

уделяет внимание деятельности педагогического коллектива по предупреждению переутомления и сохранению здоровья школьников [71]. Такая работа предполагает также просвещение педагогов в области медицинских, психологических, юридических знаний.

Как известно, подростки входят в группу риска по развитию асоциальных форм поведения и в том числе безответственного отношения к своему здоровью. Это утверждение особенно касается подростков из неблагополучных семей, которые рано начинают употреблять психоактивные вещества, наносящие существенный вред их здоровью. В этой связи И.В. Чувинова предлагает формировать здоровый образ жизни подростков средствами информационно-просветительских технологий [231]. Ю.В. Наumenко говорит о важности комплексного формирования социокультурного феномена «здоровье» у подростков в общеобразовательной школе [134].

Вполне очевидно, что здоровье не ограничивается только соматическим фактором. О.В. Хухлаева выделяет значимость формирования психологического здоровья у обучающихся [224]. Е.Н. Приступа пишет о социально-педагогической профилактике девиаций социального здоровья школьника [157]. Поэтому здоровье рассматривается как многоуровневое состояние, включающее в себя соматические, психические, социальные, нравственные компоненты [65].

Учитывая высокую ценность здоровья личности, учеными разрабатываются целые педагогические системы сохранения и укрепления здоровья обучающихся разного возраста (К.Г. Зайцев [65]; В.Н. Ирхин [74], Н.А. Рыбачук [168], Т.Н. Семенова [176], Ю.Н. Сеницын [185] и др.). Для этого рекомендуется использовать возможности как учебной, так внеучебной деятельности, привлекать различных специалистов, активизировать множественные ресурсы.

Чтобы успешно осуществлять просветительскую деятельность в образовательных организациях, педагогам необходимо владеть соответствующими знаниями и умениями. Исходя из этого, Н.О. Тимошенко утверждает о необходимости подготовки учителей к просветительской деятельности в области основ индивидуального здоровья школьников [202]. Учеными утверждается о важности применения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, создании соответствующей здоровьесберегающей среды, реализации учебных программ формирования ценности здоровья и здорового образа жизни [16]. Показывается важность разработки теоретико-методических основ здоровьесберегающей педагогики [204], обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций [205]. При этом отмечается, что медицинское обеспечение в школах ориентировано не на профилактику, а на борьбу с заболеванием, что существенно подрывает здоровье школьников [152].

Поэтому профилактическая работа, построенная на просветительской работе, является одним из важных направлений деятельности школьного персонала. В такой профилактике могут участвовать как медицинские, так и педагогические работники.

Н.Н. Малярчук рассматривает в связи с этим культуру здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты), отмечая недостаточную осознанность учительством ценности собственного здоровья [117]. С этим соглашаются и другие исследователи. Так, Т.Н. Лапушкина пишет о наличии противоречия между стремлением учителей развить культуру здоровья учащихся и низким уровнем собственной культуры здоровья [106]. В этой связи учеными и практиками предлагаются различные решения по профилактике нарушений профессионального здоровья педагога, развитию у него культуры здорового образа жизни [90, 112, 174]. Таким образом, просветительская деятельность, касающаяся вопросов здоровья личности, может быть ориентирована на различных субъектов образования: школьников, студентов, педагогов.

Выделяются различные виды просветительской работы, направленной на формирование ценностного отношения к здоровью. Доктор медицинских наук Э.И. Зборовский говорит о значимости социального просвещения в образовательной организации, являющегося условием профилактики девиаций в поведении, способствующих нарушению психофизического здоровья. Подчеркивается роль обсуждения в образовательных организациях проблем этики здоровья, генеалогии, социальной реабилитации [68]. И.А. Гареева видит роль социальных детерминант в общественном здоровье, отмечается, что негативные социальные изменения, например, ломка семейных уз, приводят к повышенной смертности и алкоголизации населения [44].

В этой связи рассматривается понятие социального здоровья как «феномена отношения личности с социальной средой, характеризующий ее удовлетворенность социальным статусом, готовность и способность конструктивно и социально полезным образом реализовывать собственные потребности, цели и ценности посредством взаимодействия с другими» [11, с. 65]. Таким образом, педагогическое и социальное просвещение могут быть направлены на решение проблем укрепления здоровья граждан разного возраста и в первую очередь подрастающего поколения.

Выделяют различные виды просветительской деятельности: информационно-просветительская [40], музыкально-просветительская [123, 144, 150], культурно-просветительская [60, 79, 81, 128, 167, 234], художественно-просветительская [165], концертно-просветительская [122], эколого-просветительская [72], общественно-просветительская [31], православно-просветительская [88], образовательно-просветительская [56], научно-просветительская [17] и др. Это указывает на то, что просветительская деятельность приобретает важность в различных профессиональных отраслях, имеет значимость во всех сферах деятельности человека: науке, образовании, творчестве, культуре. Особое значение просветительская работа имеет в работе медицинского персонала.

В педагогическом словаре просвещение трактуется как распространение знаний [21]. Н.А. Симбирцева, И.В. Чельшева пишут, что «просвещение основано на популяризации социально-значимых идей, составляющих базу (фундамент) научного и социокультурного контекста определенной научной области» [184, с. 133]. Данные авторы также дают трактовку просветительской деятельности, раскрывая ее как «качественное приращение знаний у граждан ... об актуальных идеях и практиках ... вне зависимости от пола, возраста, уровня образования, состояния здоровья граждан» [184, с. 138]. Приведенное положение указывает на необходимость учёта множества особенностей граждан в просветительской деятельности как возрастных, так личностных и социальных.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» представлена статья, содержащая общие требования к осуществлению просветительской деятельности (Ст. 12.2). Отмечается, что просветительскую деятельность осуществляют «органы государственной власти, иные государственные органы, органы местного самоуправления, уполномоченные ими организации, ... физические лица, индивидуальные предприниматели и (или) юридические лица» [213]. Указывается, что эта деятельность должна осуществляться строго в соответствии с положениями Конституции. Важно, что она не должна разжигать рознь между людьми. То есть любой специалист, осуществляющий такую работу, должен учитывать как нормативно-правовые, так и этико-педагогические основания просветительской деятельности.

Большое внимание уделяется просветительской работе, осуществляемой медицинскими работниками. Именно они обладают широким спектром знаний в области здоровьесбережения, профилактики и лечения различных заболеваний. В научных работах говорится о медицинском, социальном-медицинском, санитарном просвещении.

М.А. Болдина, Н.А. Кузьякина рассматривают вопросы социально-медицинского просвещения, применяемого в социальной работе с молодыми семьями [25]. Е.В. Павленко говорит о важности санитарного просвещения молодежи, подчеркивает значимость формирования медицинской грамотности молодых лиц, информирования их по вопросам сохранения репродуктивного здоровья. Для этого он рекомендует использовать информационные технологии [143], что, на наш взгляд, вполне уместно в современную цифровую эпоху. Как известно, от медицинских знаний будущих родителей зависит их способность уберечь не только свое здоровье, но и здоровье своих детей.

Х.М.К. Гаджиева пишет о роли медицинского просвещения в воспитании здорового поколения, указывая на необходимость развивать у молодых людей способность мыслить и принимать решения в области сохранения своего здоровья [42]. Интересным является содержательный аспект медицинского просвещения, который может быть направлен не только на разви-

тие представлений о здоровьесберегающем поведении, но и на защиту населения от ненаучных форм информации. В.А. Балабанов пишет о значимости защиты молодежи от безнравственных пропагандистских влияний, которые не способствуют решению проблемы диссиметрии знаний и не делают здоровый образ жизни частью культуры нашего общества. Он, к примеру, предлагает расширять знания студентов не только в аспекте оказания первой помощи, но и в лекарствоведении [13]. Действительно, сегодня тема здоровья является очень популярной среди граждан разного возраста. Некоторые лица спекулируют информацией, связанной с темой здорового образа жизни, лечения нетрадиционными средствами, применения сомнительных способов похудения, омоложения и пр. Поэтому просветительская деятельность должна носить гуманный характер, опираться на актуальные научные медицинские и психолого-педагогические знания.

Грамотно выстроенное просвещение в области распространения медицинских знаний, может не только предупредить развитие заболеваний, но и в отдельных случаях сохранить жизнь человеку. Так, В.С. Киселев, К.В. Киселев раскрывают особенности медицинского просвещения в период Великой Отечественной войны. Они отмечают, что пропаганда и агитация медицинских аспектов были направлены на сохранение стабильной эпидемической обстановки среди солдат, укрепление здоровья призывников, поиск мер быстреего выздоровления раненых и больных [84].

А.Ю. Миронова-Ходорович, Е.В. Киселева рассматривают медицинское просвещение как основу здорового общества и подчеркивают необходимость информирования инвалидов. Они предлагают использовать СМИ для реализации просветительских функций, направленных на повышение интереса населения к вопросам поддержания высокого уровня собственного здоровья [124]. Несмотря на инвалидность, которая характеризуется порой необратимыми изменениями, люди могут сохранить свои способности к самообслуживанию и продуктивному существованию. Однако важно при этом иметь комплексные представления о действиях, вредящих здоровью, и процедурах, укрепляющих соматическое состояние. В этом случае именно просветительская деятельность со стороны медицинских специалистов позволит расширить знания граждан о факторах их здоровья.

Просветительскую работу могут осуществлять как врачи, так и другие работники сферы здравоохранения. По словам Е.А. Вацкель, «просветительская деятельность врача является базовым педагогическим средством приобщения пациента к здоровьесообразному образу жизни» [34]. О.П. Шмакова утверждает, что медицинское просвещение может осуществляться в амбулаторных учреждениях. Говорится, что в работе участкового детского / подросткового психиатра такая деятельность позволяет улучшить адаптацию пациентов [237].

Н.Г. Коршевер пишет о необходимости гигиенического обучения и воспитания пациентов, проведения первичной, вторичной и третичной

профилактики заболеваемости. В частности, указывается целесообразность просвещения по таким темам, как: рациональное питание, физическая нагрузка, избавление от вредных привычек, снижение влияния вредных факторов, иммунопрофилактика и пр. [93]. Максимальное устранение негативных факторов может существенно сказаться на здоровье граждан любого возраста, особенно молодого поколения, имеющего большой восстановительный потенциал различных систем организма.

Л.С. Боголепова указывает, что «долг всех медицинских работников и в первую очередь гигиенистов обеспечить самые лучшие показатели повышения уровня санитарной культуры широких масс населения» [24, с. 78]. Еще в начале прошлого века уделялось большое значение санитарному просвещению населения. По словам Н.А. Семашко, такое просвещение способствует профилактике инфекционных заболеваний (тиф, оспа), предупреждению распространения педикулеза. Пишется о важности агитации и пропаганды практических санитарных знаний у населения начала прошлого века [175]. В 20–40-е годы XX века в период гражданской и Великой Отечественной войны многие граждане были лишены медикаментов, квалифицированной медицинской помощи. Поэтому от их санитарно-гигиенических знаний зависели здоровье и даже жизнь.

Несмотря на развитие представлений граждан в различных областях жизни, проблема санитарно-гигиенических знаний остается актуальной до настоящего времени. Ученые изучают методы санитарного просвещения, разработанность этой деятельности в странах третьего мира. Так, например, отмечается, что в Шри-Ланке санитарное просвещение осуществляется преимущественно через СМИ. Указывается, что санитарное просвещение – «это важный раздел профилактической деятельности органов и учреждений здравоохранения» [114].

Доктор наук А. Стремоухов пишет, что для эффективного предупреждения и лечения заболеваний пациенты должны во многом взять на себя ответственность за состояние своего здоровья, но это возможно лишь в том случае, если они соответствующим образом обучены. Следовательно, у медицинских работников появляется дополнительная роль, заключающаяся в обучении и санитарном просвещении больных [140, с. 115].

Необходимость проведения санитарно-просветительской работы выделяется среди лиц, имеющих различные болезни: туберкулез [127, 159], онкологические [96], стоматологические [67] заболевания и пр. Даже при хорошем соматическом самочувствии каждый человек нуждается в превентивных санитарно-гигиенических мероприятиях. Особую ценность санитарно-просветительская работа имеет в области деторождения [14]. Многочисленные факты прерывания беременности среди женщин разного возраста указывают на их некомпетентность в области собственного репродуктивного здоровья.

По словам Т.С. Олешко, санитарное просвещение имеет значение для таких декретированных групп, как работники пищевой промышленности, общественного питания, торговли продуктами питания, детских образовательных и лечебных учреждений, оздоровительных и учебных заведений, сферы коммунально-бытового обслуживания [141]. Соблюдение санитарно-эпидемиологических требований предписывается всем этим и другим категориям работников. Это позволяет гражданам чувствовать себя защищенными от различных негативных факторов: отравления, заражения, облучения и пр.

Т. Попов, С. Гаров говорят, что санитарное просвещение представляет собой специфическую медико-педагогическую деятельность, направленную на повышение культуры здоровья населения, а именно «знаний санитарии, убеждений и поведения, связанных с укреплением, поддержанием и восстановлением здоровья отдельных индивидов и общества в целом» [151, с. 14].

По словам Л.Ф. Чупрова санитарное просвещение представляет собой «раздел профилактической деятельности органов и учреждений (здравоохранения), направленный на гигиеническое обучение и воспитание населения с целью его привлечения к активному участию в охране здоровья» [232, с. 111].

Итак, проведенный обзор научных работ позволил установить, что:

– просветительская работа представляет собой процесс распространения актуальных знаний, повышающих качество жизни граждан;

– просветительская деятельность должна проводиться в соответствии с целевой аудиторией, на которую ориентирована, с учётом возрастных, культурных и других характеристик;

– санитарное просвещение представляет собой деятельность по повышению уровня санитарной культуры граждан, их убеждений и поведения, направленных на укрепление здоровья;

– санитарное просвещение является важным направлением профилактической работы учреждений здравоохранения, образования и других сфер; его должны осуществлять специалисты, имеющие комплексные, в том числе медицинские знания.

Таким образом, санитарно-просветительская работа представляет собой профилактическую деятельность специалистов медицинского профиля по распространению знаний, способствующих профилактике заболеваний, укреплению и восстановлению здоровья населения с учетом их возрастных, индивидуальных и социальных характеристик.

Самой массовой профессией в здравоохранении считается профессия медицинской сестры. Медсестры выполняют множество функций, среди которых выделяется и санитарно-просветительская деятельность. Согласно профессиональному стандарту «Медицинская сестра / медицинский брат», данный специалист должен обеспечивать «проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения», «профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни» [154]. Как известно, профессиональные стандарты регламентируют

работу специалистов различных областей, являются основаниями для определения их готовности к выполнению профессиональных функций.

Как пишет Н.А. Семикина, И.Г. Новокрещенова, медицинские сестры наиболее тесно общаются с пациентами и оказывают им помощь благодаря практическим умениям и навыкам, приобретенным в результате многолетнего опыта работы. По назначению врача они находятся рядом с больными, ухаживают и поддерживают их [177]. Исследователи отмечают, что медицинские сестры оказывают первичную медико-санитарную помощь в различных учреждениях: фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях, здравпунктах, поликлиниках, центрах здоровья и пр. [139]. Однако медицинские сестры работают не только в учреждениях здравоохранения, но и в образовательных организациях, других учреждениях, в которых имеется повышенный риск нарушений здоровья граждан.

В исследовании Л.И. Каспрук и Ю.В. Канюковой изучается способность медицинских кадров к оказанию первичной медико-санитарной помощи населению. Выявлено, что медицинские сестры имеют проблемы разного рода: коммуникативного характера, оказания экстренной медицинской помощи, проведения консультаций по планированию семьи, вопросам иммунопрофилактики и пр. [83]. Особенно остро эти трудности наблюдаются у городских медицинских сестер. Они, в отличие от сельских, реже принимают самостоятельные решения и при малейших затруднениях перенаправляют пациентов к врачу.

Э.В. Трофимова выделяет важную роль медсестер в санитарном просвещении, под которым «понимают совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья» [208, с. 135]. Автор критикует работу персонала медицинских организаций в этом направлении за применение устаревших форм санитарно-просветительской деятельности – печатных материалов, недостаточно востребованных в современной практике.

По словам С.В. Хабибисламовой и А.В. Недобойко, медицинские сестры могут проводить просветительскую работу среди женского населения для профилактики развития рака молочной железы. Для этого они могут организовать совместную деятельность со студентами-волонтерами медицинского университета по формированию активной позиции у женщин к своему здоровью [219]. Рекомендуется использовать разные виды просвещения, в том числе участие в специальных акциях для женщин.

Зарубежные исследователи также указывают на целесообразность различных подходов к проведению санитарно-просветительской работе медицинских сестер. J. Smolowitz видит роль медсестры в первичной медико-санитарной помощи. Она может быть эпизодической и профилактической, включать лечение хронических заболеваний и операций в прак-

тике [255]. L. Norton утверждает, что медсестры на практике могут использовать различные подходы к укреплению здоровья, включая обучение, убеждение, манипулирование и попытки создать среду, в которой можно принимать здоровые решения в отношении образа жизни [254]. Таким образом, можно отметить, что в санитарно-просветительской работе медицинских сестер имеет смысл использовать как вербальные, так и невербальные способы работы с пациентами. Помимо применения печатных материалов, важно обращаться к искусству убеждения, вербального информирования граждан о способах сохранения своего долголетия.

J. DeSocio, L. Stember, J. Schrinisky рассматривают деятельность медицинских сестёр в образовательных организациях. Раскрываются особенности их просветительской работы среди школьников по вопросам охраны психического здоровья. Показано содержание образовательной программы, включающей такие темы, как связь мозга с психическим здоровьем, информация о здоровых способах справиться со стрессом, ресурсах и мероприятиях по укреплению психического здоровья. Указывается, что такое обучение медсестрами школьников ориентировано на активное побуждение их к диалогичным формам работы, формулировку вопросов о способах сохранения своего здоровья [252]. Это важно для избегания формальности в реализации санитарно-просветительской работы, которая иногда проводится лишь «для галочки». В российских образовательных организациях такую просветительскую функцию реализуют школьные психологии. Мы полагаем, что интеграция деятельности медицинских работников и специалистов системы образования была бы более эффективной в аспекте формирования у школьников основ здорового образа жизни и освоения способов развития стрессоустойчивости.

Y.L. Chang описывает эффективность программы упражнений под руководством медсестры и санитарно-просветительской информатики в отношении переносимости физической нагрузки и качества жизни среди выживших после рака пищевода после эзофагэктомии. Указывается, что просветительская деятельность медсестер способствовала значительным улучшениям в питании, физической нагрузке и других переменных, связанных с качеством жизни [250]. Это говорит о том, что просветительская работа может проводиться как со здоровыми гражданами, так и с теми, которые перенесли серьезные заболевания и даже хирургическое вмешательство.

С вопросами медицинского и санитарного просвещения также связывают темы правового [69] и генетического [38] просвещения. Е.Н. Холматова и Ш.А. Тоирова пишут о высокой роли этических основ профессиональной деятельности медицинской сестры. Следование этическому кодексу обеспечивает нравственные ориентиры профессиональной деятельности, способствует консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе [223].

Итак, профессиональная деятельность медицинской сестры характеризуется следующими особенностями: а) наличием тесного контакта с пациентом; б) важностью осуществления не только медицинских манипуляций, но и просветительской работы; в) целесообразностью проведения санитарно-просветительской работы с гражданами разного возраста, различного соматического состояния и социального статуса; г) готовностью выполнять свои функции в соответствии с той организацией, в которой работает специалист.

Для эффективного осуществления санитарно-просветительской работы медицинские сестры должны обладать широким спектром знаний, практических умений и навыков. Они связаны не только с медицинскими знаниями, но и психолого-педагогическими, социально-правовыми. Особое значение имеют знания и умения в области эффективных средств популяризации информации.

Р.С. Гаджиев пишет, что среди методов пропаганды, используемых в санитарном просвещении, используется печатная продукция: научно-популярная литература, памятки, листовки, буклеты, научно-популярные журналы и бюллетени. В числе средств наглядной пропаганды называются: телепередачи, плакаты, слайды, рисунки, схемы, мероприятия по формированию здорового образа жизни, фотовыставки [41]. Эти традиционные способы ориентированы в большей мере на пожилых людей.

По словам Е.В. Мамонтовой для медицинского просвещения важно использовать современные цифровые технологии. Рекомендуется применять, в частности, социальные сети в работе медицинских, в том числе коммерческих организаций для просвещения граждан [118]. Необходимость обладать знаниями в области информационных технологий, организационных форм, методов и средств санитарного просвещения населения отражена в профессиональном стандарте «Медицинская сестра / медицинский брат» [154]. Поэтому цифровая компетентность имеет особое значение в современных условиях деятельности медсестер. При этом в исследовании подчеркивается, что медицинские сестры медицинских организаций (стационар) не готовы к применению цифровых технологий. Речь идет, например, о введении круглосуточной системы видеоконтроля за тяжелобольными пациентами [82]. Вполне очевидно, что развитие цифровых технологий, с одной стороны, облегчает работу специалистов, а с другой – требует времени на освоение способов работы с новыми инструментами.

Однако сами по себе цифровые технологии и современные средства не возымеют такого эффекта без личного влияния медицинских работников. С.А. Магомедова отмечает, что работники учреждений здравоохранения и жители сельской местности считают необходимым проведение санитарно-просветительной работы. С целью эффективности пропаганды ЗОЖ рекомендуется проводить наглядную агитацию, использовать возможности психологической службы, повышать квалификацию медицинского работника [113]. Н. Blake, J. Patterson пишут о целесообразности собственного примера медицинских сестёр, осуществляющих пропаганду

такого элемента здорового образа жизни граждан, как питание. Указывается, что 84% опрошенных пациентов считают, что медсестры должны служить образцом для подражания в отношении здоровья, так как семьи будут лучше прислушиваться к советам тех, кто следует им. Указывается, что образование, обучение и доступ к научно обоснованным ресурсам могут повысить уверенность педиатрических медсестер в пропаганде здорового питания среди детей и их семей [248].

Итак, для обеспечения эффективности осуществления санитарно-просветительской работы медицинских сестер большое значение имеют следующие факторы:

- способность медицинских сестер применять различные средства популяризации медицинских знаний: вербальные и визуальные, устные и письменные, традиционные и инновационные;
- умение медицинских сестер применять цифровые технологии, позволяющие оптимизировать санитарно-просветительскую деятельность среди современного поколения граждан;
- стремление медицинских сестер собственным примером демонстрировать здоровьесберегающие модели поведения, обеспечивающие высокую степень доверия к распространяемой информации.

На этом основании можно утверждать, что санитарно-просветительская работа среди населения представляет собой **аспект профессиональной деятельности медицинских сестер**. Соответственно, можно говорить о готовности будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской деятельности среди населения.

Проблеме готовности будущих специалистов к осуществлению профессиональной деятельности посвящено множество исследований. В большинстве случаев они касаются именно готовности педагогических работников к выполнению своих функций (Г.Н. Жуков [62], З.К. Каргиева [80], Г.М. Коджаспирова [87], Р.Д. Санжаева [171], А.Б. Серых [182], Н.А. Тарасюк [198], С.В. Шмелева [239] и др.). Р.Д. Санжаева, проанализировав множество подходов к феномену готовности, пишет, что ее можно рассматривать в двух направлениях: как состояние и как качество личности. Указывается, что состояние является временным явлением, а личностное качество более устойчивым и многокомпонентным. В состояние психологической готовности как личностного качества данный автор включает мотивационный, ориентационный, операциональный, волевой и оценочный компоненты [171, с. 8].

Готовность личности рассматривается не сама по себе, а по отношению к какой-либо деятельности: творческой, инновационной, коммуникативной и пр. Ее можно развивать как у действующих, так и будущих специалистов. Если говорить об уже состоявшихся работниках определенной сферы, то готовность их формируется к относительно новому для них направлению работы. Например, для учителя это может быть готовность к профилактике аутоагрессии [26], работе в адаптивной школе [8], взаимодействию с учащимися во внеучебной деятельности [107] и пр.

Под понятием готовности медицинских работников понимается «состояние наивысшей вариабельности и максимальной включенности творческих сил в деятельность, совокупность ведущих мотивов, иницилирующих активность личности в этой деятельности» [37, с. 27]. Готовность данных специалистов также толкуется в терминах интегративного и социально-психологического образования, в котором находят воплощение совокупности ценностных ориентаций, когнитивных проявлений. Особое место здесь уделяется сформированным умениям и навыкам [188, с. 363]. Готовность медицинских работников, кроме прочего, рассматривается как комплекс медицинских знаний, коммуникативных умений и предпосылок для обеспечения эффективности деятельности [85].

Большое количество работ посвящено формированию готовности будущих специалистов к профессиональной деятельности: психологической [108], дидактической [48], предпринимательской [220], самообразовательной [181], управленческой [247] и др. М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович, В.А. Пономаренко рассматривали психологические особенности готовности к профессиональной деятельности. В такую готовность они включали настрой на выполнение работы и определенные качества [59]. Наличие готовности в их интерпретации предполагает не только мобилизационные ресурсы личности, но и когнитивные проявления (осознанность, осмысленность), а также мотивационные характеристики (потребности, положительное отношение) и пр. Указывается, что готовность может носить как кратковременный, так и долговременный характер. В этой связи ее часто соотносят с понятием установки, выделенной Д.Н. Узнадзе. Установка ученым рассматривается как основание для поведения личности, особое состояние, возникновение которого обуславливается характером определенной ситуации [211, с. 73]. Однако готовность исследователями рассматривается несколько шире. Она предполагает стремление к качественному преобразованию профессиональной среды и себя, набор необходимых профессиональных качеств и способностей. Учитывая, что долговременная готовность считается наиболее приоритетным феноменом целесообразно рассматривать ее через личностное качество необходимое в профессиональной деятельности.

Готовность будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения является одним из компонентов профессиональной готовности. Придерживаясь данной логики, также рассмотрим состояние готовности будущих медицинских сестер как личностное качество, так как оно более устойчиво и не должно снижаться в сложных, экстремальных условиях профессиональной деятельности.

Итак, **готовность будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения** в данном исследовании будет пониматься как личностное качество, воплощающее собой умение выстраивать диалогическое общение, обеспечивающее высокую степень доверия населения; стремление демонстрировать собственным примером здоровьесберегающие модели поведения; способность владеть многообразными

средствами популяризации медицинских знаний с учетом индивидуально-психологических и социокультурных особенностей граждан, ориентацию на помощь пациентам в предупреждении и преодолении различных болезней.

Учитывая, что в основе санитарно-просветительской работы лежат коммуникативные умения медицинских сестер, их полифункциональные знания, имеет смысл опираться в понимании феномена готовности на поли-субъектный (диалогический) подход. Основателями данного подхода выступают М.М. Бахтин [15], В.С. Библер [20], Г.С. Трофимова [207] и др.

Согласно идеям М.М. Бахтина, большое значение имеет гуманистическая, эстетическая характеристика слова, диалогическая природа текста [15]. Это указывает на то, что медицинским сестрам важно использовать образный язык, выстраивать диалогичность коммуникации, использовать визуально оформленные, эстетические привлекательные тексты в санитарно-просветительской работе.

По словам В.С. Библиера, прежде чем что-то доказывать, важно осуществить рефлексию своих знаний, провести внутренний диалог с самой собой. Логически корректное мышление должно быть ясным, сама логика обоснования какого-либо вопроса должна превратиться в диалогику [20]. Любое убедительное высказывание определяется особенностями мышления личности. Поэтому осуществляемая будущими медицинскими сестрами санитарно-просветительская работа должна предполагать обобщение имеющейся информации и творческое мышление.

Г.С. Трофимова также рассматривает важность диалога в межличностных коммуникациях, выделяя составляющие характеристики коммуникативной компетентности педагогов. Отмечается, что диалогичность общения построена на взаимообогащении партнёров, взаимной ответственности, духовных контактах и активности [207]. В этой связи санитарно-просветительская работа должна предполагать высокую коммуникативную компетентность медицинских сестер и их стремление к взаимной ответственности за результаты популяризации медицинских знаний.

Диалогический подход применяется к формированию психологической, в том числе коммуникативной готовности будущего учителя к работе с детьми (Л.Г. Дмитриева [55], М.А. Мосина [129] и др.). Тем самым имеются все основания использовать его в качестве основополагающего подхода к развитию готовности будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе. Выстраивание субъект-субъектных отношений, диалогического общения позволит в наибольшей степени эффективно осуществить просветительскую работу по вопросам здоровьесбережения населения.

Принимая во внимание то обстоятельство, что готовность будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения выступает многокомпонентным феноменом, уместно выделить в нем структурные элементы.

В качестве одного из компонентов такой готовности стоит назвать коммуникативную компетентность будущих медицинских сестер. А.

Стремоух утверждает, что «развитие постоянного партнерства между медицинским работником, пациентом и членами его семьи ... повышает доверие и удовлетворенность результатами лечения, ... приверженность пациента рекомендациям врача и улучшение навыков самоведения заболевания» [140, с. 116]. Е.А. Вацкель пишет, что эффективность просветительского влияния врача на пациента зависит от коммуникативной грамотности, коммуникативного поведения и языковой компетентности врача. Утверждается о важности использования «языковых выражений, которые понятны для пациента, логически безупречны и содержат важное для больного значение» [34, с. 16]. Вполне очевидно, что убедительность речи зависит от ее простоты, аргументированности, доступности. Зачастую медицинские работники используют сложную терминологию, которая может не привлечь к здоровому образцу жизни, а, наоборот, оттолкнуть от него. Итак, в качестве первого компонента исследуемой готовности выделим **коммуникативную компетентность** будущих медицинских сестер. Она включает в себя: умение доступно излагать медицинскую информацию, убедительно высказываться о важности здорового образа жизни, популярно излагать информацию о сохранении долголетия, учитывать возрастные и индивидуальные особенности граждан.

Также необходимо понимать, что в деятельности медицинских работников присутствует множество стрессовых факторов: работа с тяжело больными детьми, неизлечимыми пациентами, инвалидами, лежачими больными и пр. В последние годы высокая эпидемиологическая обстановка добавляет серьезное эмоциональное и физическое напряжение медицинским работникам. В.В. Пискунова исследовала психологическую готовность будущих медицинских сестер к оказанию медицинских услуг в условиях пандемии. Было выявлено, что многие из них находятся в состоянии тревожности и депрессии, испытывают повышенный риск суицида в связи с большой нагрузкой в период эпидемиологической обстановки и высоким уровнем смертности медицинских работников [149]. Кроме того, общеизвестно, что медицинские работники – военнообязанные, то есть они могут быть призваны для выполнения своих функций в местах боевых действий. Это тоже является угрозой для здоровья и жизни медицинских сестер и выступает дополнительным стрессовым фактором. Поэтому одним из важных качеств, необходимых для санитарно-просветительской работы выступает **эмоциональная устойчивость**. Эмоциональная устойчивость включает в себя способность выстраивать работу с населением в различных, в том числе экстремальных условиях деятельности, умение противостоять стресс-факторам, восстанавливать психическое равновесие после эмоционально травмирующих обстоятельств, произошедших в медицинской практике. Такая устойчивость связывается со способностью эмоционально поддержать больного, помочь ему и его близким пережить трудную жизненную ситуацию, связанную с заболеванием.

Для осуществления эффективной просветительской работы считаем также необходимым наличие такого качества будущих медицинских сестер, как **креативное мышление**. Оно позволяет выбирать наиболее действенные, интересные, яркие методы, способы и средствами просветительской работы. По словам О.В Раздорской, креативное мышление медицинских работников сочетается с их рефлексивными умениями [161], оно обеспечивает коррекцию жизненной и профессиональной траектории. М.В. Титова пишет о важности креативного мышления медицинских работников стоматологии, отмечая, что оно позволяет повысить конкурентность организации, оказать качественную медицинскую помощь детям [203]. Конечно, такое мышление должно сочетаться и с хорошим уровнем медицинских знаний, представлений о способах профилактики различных заболеваний, вызванных неправильным образом жизни и негативными внешними факторами. Также креативное мышление связывается с владением современными цифровыми технологиями, которые можно использовать в санитарно-просветительской деятельности; применением других визуально-вербальных средств представления информации детям, молодежи, взрослым, пожилым. Нестандартный подход к распространению информации позволяет наилучшим образом популяризировать медицинские знания. В этой связи утверждаем о необходимости развития креативного мышления будущих медицинских сестер.

Немаловажным является и применение этических принципов в профессиональной практике медицинских сестер: в отделениях онкологического профиля [133], педиатрических отделениях [173], детском хосписе [230] и др. Способность проявить четкость и доброту важна для всех специалистов помогающих профессией. Корректность общения, уважение к чувствам и желаниям больного составляют этический аспект работы медицинских сестер. Мы рассматриваем способность будущих медицинских сестер к соблюдению профессиональной этики как нравственную зрелость. **Нравственная зрелость** представляет собой этическую основу санитарно-просветительской работы. Она включает в себя усвоенные общечеловеческие ценности: альтруизм, ответственность, бескорыстность, надежность, порядочность, доброжелательность. Сюда же входит профессиональная независимость, уважение чести и достоинства пациентов, их моральная поддержка.

Итак, в структуру готовности будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работе среди населения мы включаем такие компоненты, как коммуникативная компетентность, эмоциональная устойчивость, креативное мышление и нравственная зрелость (рис. 1).

Учитывая, что рассматриваемая в исследовании готовность является комплексным феноменом, включающим в себя компоненты, воедино связанные между собой, имеет смысл рассмотреть их в качестве системы. Все эти компоненты (коммуникативная компетентность, эмоциональная устойчивость, креативное мышление и нравственная зрелость) взаимовлияемы и взаимообусловлены, при развитии одного из них происходит

совершенствование другого. Сами по себе они не обеспечивают такого эффекта, как в системе. Эта позиция четко отражена в основных положениях системного подхода (И.В. Блауберг [23], В.П. Кузьмин [97], В.Н. Садовский [186], А.Д. Холл [222], Э.Г. Юдин [243] и др.).



Рис. 1. Структура готовности будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе

По словам И.В. Блаубрега и Э.Г. Юдина, системный подход выступает своеобразным «золотым ключиком, который сам по себе откроет путь к самым сокровенным тайнам науки» [23, с. 11]. Система характеризуется наличием двух или более типов связей, их совокупность образует структуру, структура системы может развиваться как по горизонтали, так и по вертикали. В.П. Кузьмин утверждает, что «открытие системных качеств раскрывает природу целого класса сложнейших интегральных свойств вещей, не сводимых к их собственным качествам» [97, с. 24]. В.Н. Садовский пишет, что системы могут быть закрытыми и открытыми, открытые системы связываются с подвижным равновесием, движением энергии [186, с. 11]. Иными словами, готовность будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе и процесс ее формирования представляют собой открытые системы, связанные с движением энергии: информации, коммуникации, деятельности и пр. Поэтому в основе формулировки понятия готовности и процесса ее формирования находятся полисубъектный (диалогический) и системный подходы.

Итак, проведённый в данном параграфе анализ научных исследований позволяет говорить о том, что санитарно-просветительская работа среди

населения представляет собой аспект профессиональной деятельности медицинских сестер. При этом нами определены особенности осуществления такой деятельности среди населения. Они, в частности, предполагают:

- ориентацию на повышение уровня санитарной культуры граждан, их убеждений и поведения, направленных на укрепление собственного здоровья и здоровья близких;

- применение различных средств популяризации медицинских знаний (вербальных, визуальных, цифровых), которые всецело учитывают интересы целевой аудитории;

- опору на социокультурные и психолого-соматические характеристики пациентов: их возрастные и культурные особенности, образовательно-воспитательные потребности;

- демонстрацию способов конструирования здорового образа жизни на собственном примере субъекта популяризации санитарных знаний;

- важность применения в профилактической работе медицинских знаний, которыми обладает персонал учреждений здравоохранения.

Для того, чтобы эффективно осуществлять санитарно-просветительскую работу, необходимо формировать соответствующую готовность будущих медицинских сестер. Такая готовность рассматривается как личностное качество, воплощающее собой умение выстраивать диалогическое общение, обеспечивающее высокую степень доверия населения; стремление демонстрировать собственным примером здоровьесберегающие модели поведения; способность владеть многообразными средствами популяризации медицинских знаний с учетом индивидуально-психологических и социокультурных особенностей граждан; ориентацию на помощь пациентам в предупреждении и преодолении различных болезней.

В структуру исследуемой готовности нами выделены коммуникативная компетентность, эмоциональная устойчивость, креативное мышление и нравственная зрелость будущих медицинских сестер. Считаем, что задачей преподавателей медицинского колледжа является формирование готовности будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения.

1.2. Системная интерпретация и сущность педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения

Профессия медицинского работника всегда была и будет одной из социально значимых, востребованных и престижных. Среди работников системы здравоохранения самой многочисленной группой являются медицинские сестры. От уровня профессиональных знаний и необходимых компетенций специалистов со средним медицинским образованием зависит эффективность оказания медицинской помощи населению и качество

просветительских мероприятий, обеспечивающих предупреждение развития заболеваний у лиц разного возраста. Именно медицинские сестры находятся в прямом контакте с пациентом, осуществляют уход за больными, выполняют назначения врача, общаются с родственниками пациентов. Профессиональная подготовка данных специалистов осуществляется в организациях среднего профессионального образования, в частности, в медицинских колледжах, которые должны давать сегодня качественное медицинское образование студентам.

Проектирование содержания профессионально-медицинского образования происходит с учетом современных тенденций в обществе и ориентированно на подготовку специалиста, способного гармонично вписаться в профессиональные запросы работодателей и заказчиков медицинских услуг. Совокупность обязательных требований к среднему профессиональному образованию данных медицинских работников отражена в Федеральных государственных образовательных стандартах среднего профессионального образования (далее ФГОС СПО). Согласно ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, среди профессиональных компетенций, которыми должны овладеть будущие медицинские сестры, выделяются такие, как проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий (ПК 4.2.), санитарно-гигиеническое просвещение населения (ПК 4.3.) [155]. Для этого в образовательной программе должен обязательно присутствовать междисциплинарный курс, предполагающий формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций, связанных с профилактикой заболеваний и санитарно-гигиеническим образованием населения. Соответственно, в большинстве медицинских колледжей реализуются профессиональные модули по теме «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения», которые включают как учебные занятия, так и производственную практику. Как правило, этот курс реализуется в 6–7 семестрах, когда будущие медицинские сестры уже освоили целый комплекс медицинских знаний, необходимых для дальнейшей санитарно-просветительской работы.

Как писалось выше, санитарно-просветительская работа требует развитых коммуникативных компетенций медицинских сестер, способности креативно мыслить, владеть медицинскими знаниями, применять современные просветительские технологии, основанные на педагогических подходах. В связи с этим Т.М. Резер предлагает осуществлять подготовку в медицинских колледжах медико-педагогических кадров [164], акцент делается именно на педагогической работе данных специалистов. Автором указывается на целесообразность интеграции различных знаний таких специалистов: медицинских, психологических, педагогических. Это необходимо, для того чтобы медицинские сестры могли успешно осуществлять просветительскую деятельность в области здоровьесбережения.

По словам С.И. Глухих, у современной медицинской сестры важно развивать профессиональную мобильность, предполагающую ее адаптивность, ответственность и способность к саморазвитию [46]. Говорится о необходимости

включения новых тем в профессиональную подготовку данных специалистов, связанных с появлением такой области медицины, как косметология.

Развитие новых направлений в медицине предполагает расширение и уточнение знаний будущих специалистов по востребованным направлениям оказания медицинских услуг. Кроме усложняющихся запросов граждан на получение медицинской помощи, наблюдается появление и так называемых новых заболеваний. По словам исследователей, в связи с этим повышается значимость просветительской работы медсестер в образовательных организациях. М. Димитрова со коллегами считают, что санитарное просвещение медицинских сестёр должно предполагать профилактику у старшеклассников таких современных болезней и вредных привычек, как булимия, анорексия, злоупотребление стероидами и пр. [52]. Поэтому преподаватели медицинских колледжей рекомендуют проводить со студентами не только занятия по изучению задач деятельности медицинской сестры, но и использовать имитационные игры, инициировать проведение самостоятельных научных исследований студентов [П-15].

О.В. Бельтюкова пишет о повышении социальной активности студентов в воспитательной работе медицинских колледжей, которая включает развитие их потребности в здоровом образе жизни, осознание профессионального долга, соблюдение принципов деонтологии [18]. Это исследование указывает на необходимость воспитательной деятельности в медицинском колледже, формирования у будущих медицинских сестер требуемых для работы личностных качеств, потребности собственным примером демонстрировать пропагандируемые ценности ЗОЖ.

Как утверждают А.В. Белятко, Н.К. Нурғалиева и др., «медицинская сестра должна активно проводить санитарно-просветительскую работу с населением, применяя индивидуальные и групповые беседы, лекции, памятки, ... мотивационное интервью, групповые игры, обучение, йогу, медитацию» [19, с. 65]. Причем сами авторы отмечают, что такой подход разработан в большей степени в европейских странах, где медицинские сестры применяют в основном интерактивные методы взаимодействия с населением. Данные выводы позволяют утверждать, что в процессе профессиональной подготовки будущих медицинских сестер необходимо знакомить студентов с новыми просветительскими технологиями и средствами, современными методами здоровьесбережения. Такие методы могут быть основаны на дыхательных практиках, физических упражнениях, ментальных тренировках, здоровом питании и пр.

Итак, одним из важных направлений в профессиональной подготовке будущих медицинских сестер является их обучение в части освоения знаний, развития качеств, формирования компетенций, необходимых для санитарно-просветительской работы в современных условиях. Причем этот аспект деятельности данных специалистов четко отражен в нормативных документах.

В профессиональном стандарте «Медицинская сестра / медицинский брат» выделена общетрудовая функция, которой важно овладеть будущим медицинским сестрам – «Оказание первичной доврачебной медико-

санитарной помощи населению». Она, в свою очередь, включает трудовую функцию «Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни» [154]. Эта функция содержит в себе перечень необходимых действий, знаний и умений. Очень важно, что эти позиции согласованы с профессиональными компетенциями, формируемыми в учреждениях среднего профессионального образования. Поэтому подготовка специалистов среднего медицинского профиля к санитарно-просветительской работе должна носить реальный, качественный, практикоориентированный, интерактивный характер. При этом следует подчеркнуть, что в перечне необходимых знаний работников среднего медицинского образования, согласно профессиональному стандарту, выделяются: «Информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения» [154].

Эту позицию считаем уместным детально прокомментировать, так как без современных методов работы медицинские сестры могут снижать качество оказания медицинской помощи, не обеспечивать в должной мере работу по сохранению и поддержанию здоровья населения. Поэтому и в самом обучении студентов медицинских колледжей необходимо использовать интерактивные средства обучения и цифровые технологии.

Об этом с уверенностью заявляют зарубежные специалисты, которые предлагают решения по внедрению современных средств обучения будущих медицинских работников. L. Vostor пишет, что большинство студентов-медсестер предпочитают практический, активный, кинестетический подход к обучению. Поэтому для закрепления знаний студентов по дисциплине «Основы сестринского дела» предлагается использовать игры в стиле Jeopardy, помогая студентам подготовиться к стандартному выпускному экзамену. Jeopardy – это популярное американское телевизионное игровое шоу, интеллектуальная игра. Организация закрепления знаний студентов по типу викторины помогает студентам, как пишут авторы, сделать процесс обучения приятным и полезным [249]. G. Fenton предлагает использовать в обучении студентов цифровые истории, которые представляют собой короткие мультимедийные презентации о жизни пациентов: их личные рассказы, изображения и музыку для создания уникальных и потенциально эмоциональных историй о пациентах [253]. Исследователи рекомендуют разработать и внедрить цифровые учебные проекты, чтобы знакомить учащихся с жизненным опытом потенциальных клиентов через такие современные средства.

K.E. Chike-Harris, K. Garber, A. Derouin пишут о развитии телездоровоохранения, предполагающего электронное или виртуальное взаимодействие между пациентами и поставщиками медицинских услуг [251]. Развитие информационных технологий, новых методов лечения и виртуального взаимодействия с пациентами актуализирует необходимость применения в профессиональной подготовке студентов новых методов обуче-

ния. В современных медицинских учреждениях используется электронная документация, применяются специальные приложения на смартфоны для более оперативного обращения пациентов за медицинской помощью. Поэтому освоение будущими медицинскими сестрами знаний, требуемых для санитарно-просветительской работы, должно включать не только их содержательную, но и организационную составляющую.

Помимо владения цифровыми технологиями, будущим медицинским сестрам в процессе профессиональной подготовки важно совершенствовать свои коммуникативные умения. Исследования ученых указывают на несформированность навыков эффективной профессиональной коммуникации у будущих медицинских сестер, ограниченность их контактов ближайшим кругом лиц, эмоциональную неустойчивость и склонность к конфликтам [130]. Говорится также о трудностях общения будущих медицинских сестер с пожилыми людьми, их ориентации на эгоистические установки [85]. К сожалению, не только будущие, но и действующие медицинские сестры не в полной мере обладают качествами, необходимыми для продуктивного сотрудничества с пациентами, и зачастую отличаются недостаточной эмпатией [110], характеризуются дефицитом психических ресурсов [190], нуждаются в развитии навыков делового общения [33]. Эти выводы служат основанием для утверждения о целесообразности совершенствования коммуникативной компетентности будущих медицинских сестер в процесс их обучения в колледже. Вполне очевидно, что санитарно-просветительская работа будет более успешной в том случае, когда будущие медицинские сестры смогут убеждать, четко излагать мысли, приводить доводы в пользу здорового образа жизни граждан.

Для совершенствования коммуникативных качеств студентов медицинского колледжа предлагается проводить тренинги [130], применять имитационные методы обучения [132], организовывать работу специальных кружков [85], реализовывать специальные курсы по развитию культуры общения [5] и пр. Создание коммуникативно-наполненной среды обеспечит естественное погружение студентов в процессе обучения во взаимодействие друг с другом. Это станет предпосылкой для обогащения коммуникативных умений, стимулом для освоения различных средств общения, важных для санитарно-просветительской работы.

Коммуникативные умения опираются на психолого-педагогические знания в области возрастных особенностей личности и взаимодействия с ней общения, исходя их типичных характеристик. Также такие знания связываются с учетом личностных свойств: типа темперамента, особенностей характера, направленности и ценностных ориентаций человека. Педагогические знания должны включать владение средствами популяризации здорового образа жизни, приемами мотивации граждан к здоровьесберегающему поведению, способами профилактики различных заболеваний, в том числе в период ухудшения эпидемиологической обстановки. Поэтому современная профессиональная подготовка будущих ме-

дицинских сестёр предполагает использование активных методов обучения, в частности, деловой игры, моделирование профессиональных ситуаций, применение симуляторов, фантомов, муляжей [47]. Высокая практическая направленность обучения обеспечивает развитие целого спектра психолого-педагогических знаний и личностных качеств, необходимых для просветительской работы в области здоровьесбережения.

Среди личностных качеств имеет значение как креативное, так и критическое мышление будущих медицинских сестер и их способность развивать таковое у граждан в просветительской деятельности. Как известно, в сети Интернет, в том числе в социальных сетях находится большое количество недостоверной, искаженной информации о здоровьесбережении. Ее могут распространять дилетанты в медицинской сфере, что повышает необходимость профилактики дезинформации населения в этом аспекте. Поэтому С.Н. Котляров, А.Л. Шумова, Л.В. Клишунова рекомендуют в профессиональной подготовке студентов медицинского профиля применять технологии «обучения ... в части электронной медицинской грамотности, ... для успешного просвещения и обучения населения» [94, с. 372].

Как ранее отмечалось, значимость имеют и собственные ценностные ориентации будущих медицинских сестер, их стремление вести здоровый образ жизни, улучшать свое самочувствие с помощью современных и действенных средств. Исследования, проведенные в области профессиональной мотивации студентов, показывают их слабую установку на саморазвитие. Отмечается, что наблюдается ситуативный выбор профессии, иррациональные стратегии саморазвития, неготовность к непрерывному совершенствованию студентов медицинских образовательных организаций [209]. Поэтому повышение готовности будущих медицинских сестёр своим примером демонстрировать целесообразность и результативность здоровьесберегающего поведения выступает важным направлением профессионального обучения студентов в медицинском колледже. Причем этот аспект связан в первую очередь с уважительным отношением к своей будущей профессии, формированием позитивного имиджа медицинского работника данной специальности у населения.

Стоит констатировать, что зачастую у граждан складывается стереотипное представление о медицинской сестре как помощнике врача. То есть многие пациенты недооценивают профессиональную компетентность специалистов со средним профессиональным медицинским образованием. Отмечается, что в первую очередь медицинская сестра выполняет назначения врача, ее независимая деятельность не рассматривается в числе приоритетных [1]. В связи с этим имеет смысл менять подобные установки и отношения о медицинских сестрах у граждан. Это возможно путем демонстрации медицинским работником на собственном примере профессиональной компетентности, в том числе и в области санитарно-просветительской работы.

Однако не всегда студенты могут уверенно вести себя с пациентами, различными категориями граждан и профессионально популяризовать

здоровьесберегающие технологии, полезные для успешной, плодотворной и долгой жизни людей. Профессиональная подготовка студентов к санитарно-просветительской работе обеспечивается целым комплексом знаний, общекультурных и профессиональных компетенций. Это говорит о необходимости **педагогической поддержки** будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения.

Необходимость педагогической поддержки обучающихся была аргументированно обоснована и охарактеризована отечественным педагогом-гуманистом, популяризатором неклассического воспитания О.С. Газманом. Он включал в систему педагогической поддержки психологическую, социальную, медицинскую помощь «поскольку все они интегрируются в образовательном учреждении» [43, с. 66]. Автор рассматривает педагогическую поддержку как помощь, которая исходит из уже сформированных неких ресурсов, как «процесс ... определения интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий ... в обучении, самовоспитании, общении, образе жизни» [43, с. 92]. Таким образом, педагогическая поддержка основывается на актуализации внутренних ресурсов личности, в том случае, когда последняя самостоятельно не может преодолеть трудности. В подобном ключе практические приемы применения педагогической поддержки обучающихся описывает Б.А. Тахохов [199–201].

Различные модели педагогической поддержки детально описаны Е.В. Бондаревской. Она утверждает о необходимости пролонгированного сопровождения обучающегося на разных этапах: диагностическом, поисковом, договорном, деятельностном, рефлексивном [147]. Выделение договорного этапа связывается с необходимостью согласия получателя поддержки на помощь и его готовностью стремиться проявлять свои возможности для решения разного рода проблем. Как известно, помощь можно оказать только тому, кто готов ею воспользоваться. Автором утверждается, что педагогическая поддержка реализуется в русле гуманистической педагогики и предполагает **лично-ориентированный подход** к обучающемуся.

Концептуальные положения данного подхода разрабатывались такими известными учеными, как Ш.А. Амонашвили, В.В. Сериков, Г.А. Цукерман, И.С. Якиманская и др. Так, Ш.А. Амонашвили пишет о педагогическом оптимизме и необходимости повышения уверенности личности обучающегося, развитии его способности в самовоспитании, содействии в развитии через преодоление трудностей [2]. В.В. Сериков утверждает, что инструментом педагогической поддержки является диалог с воспитанником, необходимый «когда он испытывает затруднения в выборе жизненных приоритетов, идеалов, партнеров, образа поведения» [180, с. 80]. Г.А. Цукерман говорит о важности совместной деятельности педагога и обучающегося, ориентации на содержание и форму взаимодействия [225]. И.С. Якиманская рассматривает процесс обучения, построенный на учете индивидуальности каждой личности, ее субъектного опыта, поддержки обучающегося в направлении саморазвития, самореализации [245]. Итак, педагогическая поддержка представляет

собой помощь педагога обучающемуся, направленную на его самореализацию путем успешного преодоления трудностей. Это говорит о том, что не в каждом виде деятельности студенту необходимо оказывать педагогическую поддержку, чтобы не сформировать у него иждивенческие установки. Именно новые, сложные, неизвестные жизненные, учебные, профессиональные обстоятельства, ситуации и события диктуют необходимость разработки специальных мер по педагогической поддержке обучающегося.

Исследования, раскрывающие особенности педагогической поддержки, посвящены таким темам, как передача ребенка в опекающую семью [12], обучение младших школьников чтению [170], защита учащихся-мигрантов в поликультурном образовательном пространстве [49], профилактическая работа с детьми группы риска [7], самореализация старшеклассников [187]. Разработаны вопросы педагогической поддержки не только детей, но и взрослых, в частности, в направлении профессионального саморазвития педагогов [217], повышения качества жизни людей пожилого возраста [61], просвещения семей с детьми [169], ресоциализации осужденных [218] и др. Это указывает на целесообразность оказания специализированной педагогической помощи людям любого возраста и в самых разных направлениях: общеучебном, профессиональном, социальном, смысло-жизненном.

Анализ данных работ показывает, что педагогическая поддержка детей строится в основном на помощи в освоении новых учебных навыков, преодолении трудной жизненной ситуации, адаптации к изменившимся условиям жизни, самоопределении на этапе выбора жизненного и профессионального пути. Педагогическая поддержка взрослым преследует похожие цели: обеспечивает освоение ими новых трудовых функций для выполнения работы, пересмотр своих жизненных ценностей. Она нацелена на содействие в поиске внешних и внутренних ресурсов для улучшения жизненной ситуации, более оптимального существования, успешного поведения, повышения удовлетворенности жизнью.

В рамках данного исследования наибольший интерес представляют работы, посвященные педагогической помощи студентам. Они выполнены в русле педагогической поддержки саморазвития жизнеустойчивости обучающихся технического вуза [105], психологической поддержки жизнестойкости студентов [32], социально-педагогической поддержки молодежных инициатив [45], развития одаренности студентов [240] и др.

Так, Л.П. Лазарева раскрывает педагогическую поддержку саморазвития жизнеустойчивости студентов как сложно структурированный многофакторный процесс, построенный на активном самооткрытии и самосозидании, последовательной самореализации молодых людей в обществе [105].

Г.В. Ванаква также видит необходимость оказания поддержки, только психологической, в развитии жизнестойкости студентов. Она выделяет четыре вида такой поддержки в зависимости от курса обучения: поддержка-защита (1 курс), поддержка-встреча (2 курс), поддержка-содействие (3 курс) и поддержка-взаимодействие (4–5 курсы) [32]. Таким

образом, характер общения преподавателя со студентом меняется в зависимости от повышения уровня профессиональной компетентности студентов. От курса к курсу педагогические отношения усложняются, студенты становятся более самостоятельными, активными, независимыми.

С.С. Гиль пишет о социально-педагогической поддержке молодежных инициатив, которая включает в себя такие этапы, как инициирование, выявление, со(само)организация и сопровождение инициатив молодежи [45]. И.Г. Шомполов рассматривает систему работы с одаренными студентами, которая также предполагает системную работу, включающую выявление, поддержку и развитие одаренности [240]. Таким образом, работа по педагогической поддержке носит комплексный и системный характер, включает в себя этапы выявления трудностей, поиска средств их устранения, содействия личности в преодолении ограничивающих обстоятельств и достижения успехов в определённой деятельности.

Педагогическая поддержка обучающихся среднего профессионального образования определяется Л.М. Калашниковой как «система педагогической деятельности, раскрывающая личностный потенциал человека, включающая помощь студентам ... в преодолении социальных, психологических, личностных трудностей» [77, с. 160]. Указывается, что помощь может оказываться и преподавателям, и родителям обучающихся, так как каждый из субъектов образовательных отношений может испытывать разного рода затруднения. Г.И. Рогалева отмечает, что поддержка основывается на принципах гуманистической педагогики и осуществляется в «форме консультирования и наставничества» [166, с. 388]. Утверждается, что педагогическая поддержка предполагает субъект-субъектные отношения, готовность преподавателей к ее оказанию, владение технологией личностно-ориентированного обучения.

Итак, проведенный анализ позволил определить следующее. Педагогическая поддержка характеризуется как:

- помощь обучающемуся, основанная на имеющемся опыте личности;
- разрешение проблемной ситуации, обусловленной внешними ограничениями или внутренними противоречиями;
- оказание временного влияния на личность путем активизации ее внутренних ресурсов;
- расширение, углубление, обновление необходимых знаний личности, обеспечивающих ее уверенное поведение в разных ситуациях;
- организация партнёрских, субъект-субъектных отношений между педагогом и обучающимся.

По словам Л.И. Каспрук, Ю.В. Канюкова около 20% медицинских сестер испытывают трудности при оказании консультативной помощи семье, организации медико-психологической поддержки с учетом состояния здоровья и возрастных особенностей граждан [83]. Стоит отметить, что и для ряда преподавателей медицинского колледжа осуществление педагогической поддержки студентов представляет собой трудность. Как пишет О.В. Парахина,

сложным оказывается изменение стереотипного, академического, официального стиля отношений педагогов со студентами, осуществление индивидуального подхода, выстраивание партнерских отношений [146]. Для того, чтобы педагогическая поддержка оказывалась реально, а не формально, способствовала повышению готовности студентов к санитарно-просветительской работе, необходимо профессионально развиваться и самим педагогам, осваивать активные методы обучения, преодолевать профессиональную усталость, уметь противостоять различным стрессам.

При этом исследователи указывают на необходимость педагогической поддержки будущих медиков в воспитании у них социально значимых качеств. Так, Н.Г. Пушкарева пишет о важности педагогической поддержки просоциального поведения студентов медицинского вуза [158]. В частности, говорится о необходимости включения студентов в волонтерскую деятельность. Она получила активное развитие в период пандемии COVID-19, когда студенты помогали больным, в частности, пожилым пациентам.

Также представляют интерес работы, в которых пишется о педагогической поддержке будущих студентов, организации профориентации в сфере медицинской профессии. Она осуществляется через экскурсии в медицинские организации, публичные лекции, интеллектуальные турниры, летние смены, олимпиады, мастер-классы, проводимые преподавателями образовательных организаций медицинского профиля для будущих абитуриентов [145].

В исследовании О.О. Лямовой, направленном на воспитание гуманного отношения к человеку в профессиональной подготовке врача [111], предлагается множество интересных форм педагогического влияния на студентов в данном аспекте. Автор называет разнообразные формы проведения учебных занятий: лекция в форме учебной дискуссии с применением видеометодов; коллоквиум; практическое занятие, включающее «интеллектуальный аукцион», «дискуссионные качели». Внимание уделяется самостоятельной работе студентов, исследовательской деятельности. Особую ценность представляют предложенные автором методы воспитательной работы, в частности «убеждение, педагогическое внушение, педагогическое требование, подражание, пример, приучение, упражнение, поручение, поощрение» [111, с. 84]. Указываются также такие формы работы с будущими врачами, как «открытая кафедра», «этическая беседа». Выделяется роль кураторства в воспитании моральных качеств обучающихся. Перечисленные решения исследователя могут найти отражение в организации педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании их готовности к санитарно-просветительской работе среди населения.

Н.В. Андреева дает определение педагогической поддержки студентов-медиков понимая ее как «систему методов и средств, обеспечивающих непрерывный процесс формирования, изучения и совершенствования профессионального самоопределения» [3, с. 13]. Называются функции такой поддержки: адаптация, интеграция, автономия, рефлексия, субъектность и продуктивность.

Итак, анализ научных исследований указывает на высокую важность педагогической поддержки будущих медицинских сестер, позволяет определить наиболее удачные формы, методы и способы ее осуществления. Такая поддержка может осуществляться в учреждениях высшей школы и имеет особую значимость на этапе среднего профессионального образования. Это связано с тем, что в медицинские колледжи поступают преимущественно выпускники, закончившие основное общее образование, в возрасте 15–16 лет. Их знания, мировоззрение, ценности бывают несформированными или неустойчивыми. Поэтому преподавателям медицинских колледжей важно применять разные способы поддержки – от защиты до сотрудничества.

В научных работах говорится о схожих с понятием поддержки студентов-медиков педагогических мерах: психолого-педагогическом сопровождении [116], профессиональном воспитании будущего медицинского работника [146], гуманистической направленности профессиональной подготовки медиков среднего звена [27] и пр. Все они в том или ином виде включают в себя педагогическую поддержку. Однако отметим, что данные мероприятия характеризуются длительным воздействием, которое может осуществляться в течение всего периода обучения. Педагогическая поддержка же представляет собой более ограниченный во времени способ педагогического воздействия, который должен осуществляться с учетом имеющихся затруднений у студентов и помощи им в преодолении внешних ограничений и внутренних барьеров для успешного выполнения профессиональных функций.

Соответственно, можно заключить, что педагогическая поддержка будущих медицинских работников:

- предполагает воспитание у них социально значимых личностно-профессиональных качеств, содействие профессиональному самоопределению, освоение необходимых медицинских знаний;
- включает в себя ступенчатый характер педагогического влияния, содержащий диагностическую работу, мотивационную деятельность, поддерживающий и рефлексивный этапы;
- может осуществляться через непосредственное и опосредованное взаимодействие с применением активных методов обучения, цифровых ресурсов, личного влияния преподавателя;
- предполагает действенные средства воспитательного влияния: убеждение, педагогическое внушение, приучение, поручение, поощрение и пр.;
- выполняет множество функций: адаптационную, коррекционную, развивающую и пр.

Представленные в предыдущем параграфе материалы по изучению особенностей санитарно-просветительской работы показали, что она также имеет свою специфику в деятельности медицинских специалистов. А именно: а) осуществляется с целью повышения уровня санитарной культуры граждан, их убеждений и поведения, направленных на укрепление собственного здоровья и здоровья близких; б) реализуется в организациях различных

ведомств: образовании, культуры, здравоохранения и пр.; в) обеспечивается преимущественно медицинскими сестрами, которые имеют непосредственный контакт с пациентами и их близкими; г) предполагает определённую готовность медицинских сестер, включающую коммуникативную компетентность, эмоциональную устойчивость, креативное мышление и нравственную зрелость; д) требует специальной педагогической поддержки будущих специалистов в процессе их обучения в медицинском колледже.

Исходя из сделанных выводов, имеет смысл перейти к формулировке ключевого понятия данного параграфа. **Педагогическая поддержка будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения** представляет собой процесс оказания помощи студентам медицинского колледжа в преодолении различных профессиональных затруднений, развитии личностно-коммуникативных качеств, освоении адекватных средств популяризации медицинских знаний среди граждан. Она включает воспитательное влияние преподавателей, организацию их субъект-субъектных отношений с обучающимися, поэтапную реализацию социально-адаптивной и профессионально-развивающей функций.

Мы полагаем, что в содержании и логике осуществления такого под­держки целесообразно выделить четыре этапа: диагностико-договорной, мотивационно-ориентационный, деятельностно-организационный и рефлексивно-оценочный. На первом этапе выявляются возможности и трудности студентов в проведении санитарно-просветительской работы, заключается «договор / контракт» на оказание педагогической поддержки со стороны преподавателя. На втором этапе у студентов формируются мотивы всестороннего развития для успешной санитарно-просветительской работы в дальнейшем, расширяются знания в аспекте приобретения необходимых умений для данной деятельности. На третьем этапе студенты будут осваивать различные технологии санитарно-просветительской работы. Четвёртый этап предполагает проведение рефлексии и осуществление оценки сформированных умений и в целом готовности к такому направлению профессиональной деятельности.

На каждом этапе уместно использовать различные способы педагогической поддержки студентов. На первом этапе – внушение и убеждение, на втором – пример и подражание, на третьем – приучение и упражнение, на четвертом – поручение и поощрение (рис. 2).

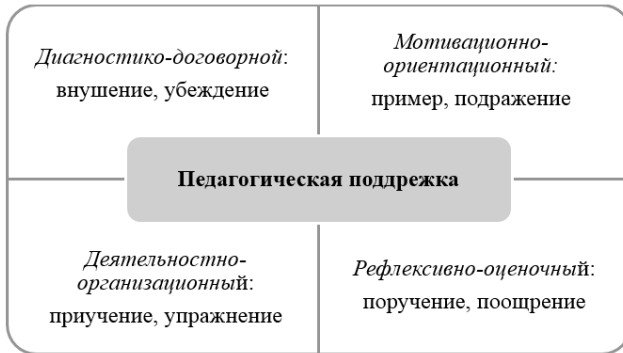


Рис. 2. Этапы и способы педагогической поддержки будущих медицинских сестер

Внушение представляет собой воздействие на сознание будущих медицинских сестер путем формирования у них установок на важность изучения себя и личности другого для санитарного просвещения граждан. Убеждение обеспечивает опору на аналитические качества мышления студентов, их признание ценности саморазвития на основе принятия педагогической поддержки. Пример связывается с демонстрацией преподавателем здоровьесберегающих моделей поведения. Подражание предполагает вовлечение студентов в здоровьесообразную деятельность путем копирования наиболее оптимальных образцов здорового образа жизни и средств его популяризации. Приучение обеспечивается через превращение здоровьесберегающего поведения студентов медицинских колледжей в привычные формы поведения. Упражнение связывается с тренировкой и освоением обучающимися различных средств, методов и способов санитарно-просветительской работы. Поручение предполагает проведение мероприятий по санитарному просвещению населения. Поощрение осуществляется через вербальные (похвала, благодарность) и невербальные (учебные отметки, зачеты и пр.) способы поддержки студентов.

На первых двух этапах реализуется социально-адаптивная, а на последующих – профессионально-развивающая функции. Они обеспечивают адаптацию личности студентов, расширение их знаний для осуществления санитарно-просветительской работы. Также эти функции способствуют усвоению необходимых умений, формированию нужных компетенций для взаимодействия с гражданами с учетом их личностно-возрастных и социокультурных характеристик.

Для того, чтобы санитарно-просветительская работа была наиболее плодотворной, необходимо учить студентов принимать во внимание целый спектр особенностей пациентов: возрастных, психологических, социальных, этнических, религиозных. В целом эти характеристики образуют культурные особенности граждан. В этой связи полагаем, что педагогиче-

ский процесс в медицинском колледже целесообразно строить на положениях **культурологического подхода**. Основная суть данного подхода заключается в отношении к обучающемуся как к субъекту культуры. Идеи культурологического подхода активно развивались такими учеными как Г. Д. Дмитриев, М. С. Каган, С. Ю. Курганов, Н. Е. Щуркова и др.

Работы Г. Д. Дмитриева и С. Ю. Курганова посвящены поликультурному образованию, взаимодействию культурных идентичностей учителя и ученика, пониманию обучающегося как продукта многих культур. Г. Д. Дмитриев пишет, что учитель должен быть «чувствительным к культурным характеристикам своих учеников» [54, с. 132], «создавать атмосферу толерантности, принятия, уважения и утверждения культурных различий» [54, с. 134]. Аналогичных взглядов придерживается и С. Ю. Курганов. Он утверждает о необходимости обучения личности уважению множественности культур, других «точек зрения». А для этого самообучение должно проходить в учебном, культурном диалоге [102]. Н. Е. Щуркова пишет о воспитании обучающихся в контексте культуры, указывая, что «индивидуальная культура субъекта обусловлена культурой социума, и наоборот, становление культуры ... является воспроизводством системы культуры на уровне единичного бытия человека» [242, с. 16].

Итак, культурологический подход в образовании ориентирует педагога на выстраивание культурного диалога, учет культурных особенностей личности обучающегося, обучение его уважению людей разных культур. Поэтому педагогическая поддержка будущих медицинских сестер должна базироваться на базовых принципах культурологического и личностно-ориентированного обучения. В рамках культурологического подхода выделяют множество принципов. Ведущие среди них: принцип культуросообразности, провозглашающий воспитание идеала, соответствующего культуре современного общества [226] и принцип культуротворчества, заключающийся в применении современных методов научного творчества [131]. Среди принципов личностно-ориентированного обучения стоит назвать диалогичность, личностно-смысловую контекстность, творческую игру [180, с. 75]. Они могут стать основой для организации педагогической поддержки студентов медицинских колледжей. Вместе с тем для формирования готовности будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения следует выделить специальные принципы педагогической поддержки.

Учитывая, что педагогическая поддержка строится на субъект-субъектном взаимодействии следует выделить аналогичный принцип. Так, И. В. Вачков рассматривает характер взаимодействия между людьми, указывая три их уровня: субъектно-отчужденное, субъектно-объективное и субъект-субъектное. Отмечается, что только в субъект-субъектном взаимодействии, в его полисубъектном проявлении существует реальная деятельность общения, предполагающая помощь во взаиморазвитии каждого [35, с. 44]. Полисубъектность выступает подвидом субъект-субъектных отношений, она предполагает вовлечение всех субъектов в процессы взаимо-

действия, продуктивного учебного обсуждения актуальных направлений будущей профессиональной деятельности. В соответствии с данным утверждением выделим *принцип полисубъектного диалога*. Он подразумевает выстраивание взаимоотношений преподавателя и студентов на основе сотрудничества, продуктивного взаимодействия, взаиморазвития, поддержания общности в коллективе. Каждый член учебной группы становится частью единого целого организма, выступает элементом сплоченного коллектива, заинтересованного в помощи и поддержке друг друга. Общение, согласно этому принципу, строится в формате диалога в независимости от формы проведения учебных мероприятий: лекции, семинара, практического занятия и пр.

Учитывая то обстоятельство, что санитарно-просветительская работа должна носить действенный эффект, необходимо применять различные средства популяризации медицинских знаний. Соответственно, педагогическая поддержка в осуществлении подготовки будущих медицинских сестер к этому направлению профессиональной деятельности должна предполагать всестороннее освещение средств популяризации здорового образа жизни. Во-первых, санитарно-просветительская работа должна затрагивать множество аспектов ведения здорового образа жизни: питание, физическую активность, преодоление вредных привычек, профилактику распространения инфекционных заболеваний. Во-вторых, она должна осуществляться в различных учреждениях для работников: пищевой промышленности, общественного питания, детских образовательных учреждений. В-третьих, санитарно-просветительская работа должна охватывать различные возрастные категории граждан: дети, молодежь, взрослые, пожилые. И в-четвертых, она должна включать профилактику множественных заболеваний с использованием различных методов распространения знаний: словесных, печатных, цифровых [19, 41, 93, 141]. На данном основании выделим *принцип комплексного применения средств популяризации медицинских знаний*. Согласно данному принципу, преподавателю необходимо проводить всестороннее освещение возможных и доступных для будущих медицинских сестер средств распространения научных знаний о сохранении полноценного долголетия граждан. Указанные два принципа обеспечивают развитие коммуникативной компетентности будущих медицинских сестер, которая является важным компонентом их готовности к санитарно-просветительской работе.

Однако одних коммуникативных умений для такой деятельности недостаточно. Убедительность личности зависит от ее собственной способности соответствовать тем идеалам, которые она транслирует [13, 106, 248]. Для этого важно понимать возможности и резервы своего организма. Так, В.П. Казначеев пишет о значимости формирования у личности внутренней картины здоровья. От того, как «человек оценивает свои биологические, физические, психоэмоциональные и социальные возможности» зависит его витальная удовлетворенность [76, с. 66]. Указывается, что внутренняя картина здоровья определяет резервы личности. А образование, построенное на учете

личностных особенностей, способствует профилактике заболеваний. В соответствии с этим выделим *принцип самооценки психофизических ресурсов*. Он предполагает содействие студентам в освоении основных средств диагностики своих психологических особенностей и физиологических характеристик, психофизических ресурсов, обеспечивающих удовлетворённость личности витальным благополучием.

На этом основании выделим еще один принцип, который связан с развитием мотивации студентов к ведению здорового образа жизни соответствию тем витальным ценностям, которые они будут в дальнейшем пропагандировать среди населения. Так, если медицинская сестра убеждает пациента правильно питаться для профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта, то она сама должна придерживаться правил рационального питания. Аналогичное утверждение относится и к физической активности, а также другим профилактическим мерам, направленным на здоровьесбережение. В этой связи Е.А. Вацкель пишет о важности формирования в просветительской работе врачей здоровьесообразного поведения «с целью распространения биомедицинских знаний» [34, с. 9]. Итак, еще один принцип педагогической поддержки будущих медицинских сестер обозначим как *принцип мотивации студентов к здоровьесообразному поведению*. Он включает в себя различные методы убеждения, внушения, заражения, поощрения, используемые преподавателями для поддержки студентов в их стремлении вести активную полноценную жизнь, включающую правила здорового питания, профилактики вредных привычек, физической активности и т. д. Здесь значение имеет и собственный пример преподавателя, который словом и делом демонстрирует обучающимся образцы здоровьесообразного поведения. Указанные принципы составляют основу развития эмоциональной устойчивости личности, являющейся компонентом готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения.

Как ранее было отмечено, еще одним компонентом такой готовности является креативное мышление студентов. От их способности ярко, интересно, оригинально, доступно, качественно подать необходимый материал, предоставить информацию, оформленную в соответствии с правилами этики и эстетики, зависит успешность осуществления санитарно-просветительской работы. Вместе с тем не у каждого студента явно обнаруживаются креативные способности. Поэтому преподавателям необходимо активизировать творческий потенциал студентов. Этому аспекту педагогического процесса в медицинском колледже будет соответствовать *принцип активизации творческой потенции студентов*. Он предполагает использование различных активных методов обучения, в том числе эвристических, которые позволят повысить креативное мышление обучающихся, раскрыть их дивергентные способности.

Помимо креативности, важна и критичность мышления. Как пишет Е.А. Вацкель, медицинскому работнику в просветительской деятельности

важно работать с реальным пациентом и его представлениями о медицинском знании. Утверждается, что современный человек использует «различные информационные каналы для получения интересующих его медицинских сведений, ... получает их в сети Интернет в предельно замутненном виде» [34, с. 6]. Это вызывает необходимость использовать медицинским специалистам различные методы убеждения и переубеждения в корректировке ошибочных медицинских знаний пациентов. Поэтому сегодня важно готовить такого медицинского работника, который мог бы убедить пациента не ссылаться на информацию из сомнительных источников, активизировать критические особенности своего отношения к сведениям. Однако и сами медицинские работники могут заблуждаться. Дело в том, что студенты иногда используют информацию не из энциклопедий и книг, а с различных сайтов, не являющимися надежными источниками информации. Соответственно выделим еще один принцип – *принцип развития критического отношения к информации*. Он включает в себя педагогическую помощь студентам в развитии умений анализировать различные открытые источники, выявлять в них несогласованность данных, сверять их с валидными средствами, содержащими медицинские знания. Этот принцип также работает на развитие креативного мышления студентов.

Еще одним немаловажным компонентом в структуре готовности будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения является нравственная зрелость. Для ее развития мы считаем уместным выстроить эффективную воспитательную работу в учреждении среднего профессионального образования будущих медицинских работников. О воспитательной работе студентов, обучающихся по медицинском профилю, говорится в многочисленных исследованиях [18, 111, 146 и др.]. Утверждается о необходимости развития их социальной активности, формирования культуры безопасной жизнедеятельности, воспитания гуманного отношения к человеку и т. д. Однако воспитательная работа должна осуществляться через ненасильственную педагогику, путем опосредованных способов влияния на личность будущей медицинской сестры. Тогда формирование и развитие необходимых нравственных качеств (альtruизм, ответственность, бескорыстность, надежность, порядочность) будет происходить более успешно. В связи с этим выделим *принцип нециррективного воспитательного влияния*. Он предполагает применение преподавателями мягких форм влияния на нравственно-этические ориентации обучающихся, учитывая их особенности мировоззрения, личностные и профессиональные ценности. Это влияние может осуществляться через такие способы педагогической поддержки, как поручение, упражнение, пример и др.

Обозначим еще один немаловажный принцип, который сегодня приобретает особое значение во врачебной практике и должен получить отражение в санитарно-просветительской работе медицинской сестры. Он связан с ориентацией студентов на соблюдение этических основ санитарно-просветительской работы. Этические аспекты профессиональной

деятельности медицинских сестер описаны в различных научных трудах [5, 133, 173, 244 и др.]. В современной практике этические аспекты профессиональной деятельности специалистов системы здравоохранения оформляются в так называемую биоэтику. По словам Ф.Т. Нежметдинова, М.Э. Гурьялова «биоэтика как наука поднимает проблемы биомедицины в различных областях медицинской практики – в психиатрии и эпидемиологии, трансплантологии и генетике» [136, с. 524]. Биоэтика интегрирует знания из смежных наук: психологии, юриспруденции, философии. На этом основании выделим *принцип следования положениям биоэтики*, которого должен придерживаться преподаватель. Оказывая педагогическую поддержку студентам, он исходит из интеграции различных знаний философии, медицины, культуры, права, социологии и пр. При этом он ориентирует и будущих медицинских сестёр на биоэтическое поведение в процессе санитарно-просветительской работы, направленной на сохранение и укрепления здоровья граждан. Этот и предыдущий принципы обеспечивают повышение нравственной зрелости студентов. Она предполагает уважение чести и достоинства пациентов, профессиональную независимость, способность оказать моральную помощь пациентам и их родственникам, быть доброжелательными и тактичными во взаимодействии с гражданами.

Указанные принципы представляют собой некие основополагающие правила педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к санитарно-просветительской работе с населением. Они адресно обеспечивают развитие определённых структурных компонентов, составляющих такую готовность (рис. 3).

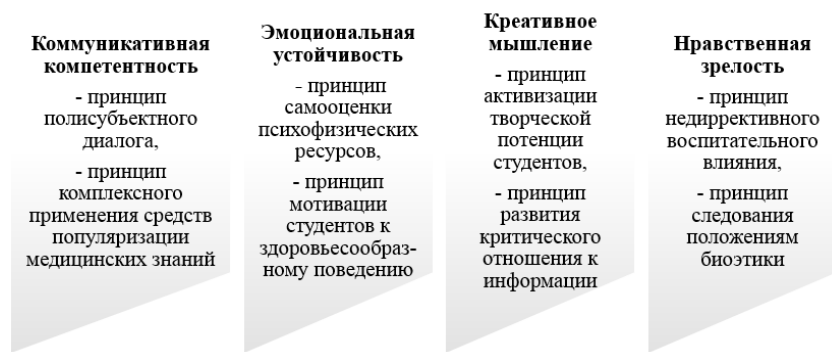


Рис. 3. Принципы педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения

Итак, в данном параграфе представлена системная интерпретация и сущность педагогической поддержки будущих медицинских сестер. Она реализуется в направлении формирования их готовности к исследуемому виду работы среди населения и представляет собой процесс оказания по-

мощи студентам в преодолении различных профессиональных затруднений, развитии личностно-коммуникативных качеств, освоении адекватных средств популяризации медицинских знаний среди граждан. Педагогическая поддержка включает в себя воспитательное влияние преподавателей, организацию их субъект-субъектных отношений с обучающимися, поэтапную реализацию социально-адаптивной и профессионально-развивающей функции преподавателей.

На каждом из этапов (диагностико-договорном, мотивационно-ориентационном, деятельностно-организационном, рефлексивно-оценочном), реализуются различные способы педагогической поддержки: внушение, убеждение, пример, подражание, приучение, упражнение, поручение и поощрение.

В основе педагогической поддержки лежат педагогические решения, основанные на положениях и требованиях личностно-ориентированного и культурологического подходов. На их основе уточняются принципы педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании исследуемой готовности. Это принцип полисубъектного диалога, принцип комплексного применения средств популяризации медицинских знаний, принцип самооценки психофизических ресурсов, принцип мотивации студентов к здоровьесообразному поведению, принцип активизации творческой потенции студентов, принцип развития критического отношения к информации, принцип недирективного воспитательного влияния и принцип следования положениям биоэтики.

Описанные принципы являются основополагающими правилами деятельности преподавателей медицинских колледжей по педагогической поддержке студентов. Они обеспечивают развитие всех структурных компонентов изучаемой готовности. В дальнейшем они найдут отражение в модели процесса педагогической поддержки будущих медицинских сестер и методике ее реализации в условиях медицинского колледжа.

1.3. Моделирование процесса педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения

По мнению Н.М. Борытко, моделирование представляет собой основу «научной деятельности в процессе анализа теоретических материалов, сбора и обобщения эмпирических данных на всех этапах исследования» [28, с. 11]. В данном методологическом инструменте воплощается ключевая сущность исследовательских действий, связанных с познанием педагогических объектов и явлений. Н.М. Борытко также поясняет назначение педагогического моделирования и связывает данный метод с изучением различного рода «внутриличностных и межличностных процессов и состояний при помощи ... моделей» [28, с. 12]. Е.В. Яковлев и Н.О. Яковлева связывают с моделированием реальные возможности для отражения интересующих исследователя характеристик изучаемой объективной педагогической реальности в специально сконструированном для этих целей

объекте – модели [246, с. 136]. По сути, это означает, что результатом моделирования в педагогических исследованиях является построение модели изучаемого педагогического объекта.

Назначение модели очень убедительно охарактеризовал В.Б. Шапарь, считая, что ожидания от построения моделей связаны с обеспечением «формального упорядочивания, структурирования имеющихся данных, наглядности представления о структуре» [цит. по 28, с. 11]. Как утверждает А.Н. Дахин, модели имеют искусственную природу и могут быть представлены в самых разных формах (схемы, конструкции, формулы и т. п.). В своем содержании они отображают в «более простом и огрубленном виде» информацию об исследуемом педагогическом объекте. Такая информация содержит важные знания о свойствах этого объекта, его структуре, важных особенностях взаимодействия внутренних элементах [51, с. 22].

Учитывая данные выводы известных ученых, мы сочли необходимым обратиться к методу моделирования при изучении исследуемого процесса формирования готовности к санитарно-просветительской работе. При этом мы будем учитывать, что субъектами данного процесса выступают будущие медицинские сестры, в сам процесс осуществляется в профессиональной образовательной организации – медицинском колледже. На данный момент нами собран и систематизирован достаточно большой объем информации, имеющий непосредственное отношение к организации и осуществлению процесса подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе. Нам предстоит систематизировать и структурировать данную информацию, представить ее в содержании соответствующей модели. Это позволит нам получить точное, полное и научно обоснованное представление о данном процессе, принять целесообразные решения по поводу внедрения авторского решения в реальную практику профессиональной подготовки будущих медицинских сестер в медицинском колледже.

Конкретизируя наши выводы, укажем на то, что к моменту разработки модели исследуемого процесса мы обосновали положение о том, что санитарно-просветительская работа среди населения представляет собой аспект профессиональной деятельности медицинских сестер. Были, в частности, определены особенности осуществления данной деятельности среди различных социальных и возрастных групп населения. Речь идет о направленности на повышение уровня санитарной культуры граждан, формировании у них убеждений и поведения, связанных с укреплением своего здоровья и здоровья близких людей. Это вид работы предполагает обязательный учет социокультурных и психолого-соматических характеристик пациентов. Например, при выстраивании санитарно-просветительской работы предполагается в обязательном порядке опираться на возрастные и культурные особенности, образовательно-воспитательные потребности пациентов. Современная практика развития здравоохранительного ведомства предусматривает активное применения в санитарно-просветительской работы различных средств популяризации медицинских знаний: вербальных, визуальных, цифровых. Такие

средства позволят будущим медицинским сестрам всецело учитывать интересы целевой аудитории. Сделан вывод о важности применения в профилактической работе медицинских знаний, которыми обладает персонал учреждений здравоохранения. Кроме того, будущие медицинские сестры должны быть сориентированы на демонстрацию способов конструирования здорового образа жизни на собственном примере.

Нами также уточнены ведущие признаки понятия готовности будущих медицинских сестер к рассматриваемому виду профессиональной деятельности. Для формирования исследуемой готовности нами обоснована целесообразность применения такого инструмента, как педагогическая поддержка. Было обосновано, что педагогическая поддержка реализуется в направлении формирования готовности к исследуемому виду работы среди населения и представляет собой процесс оказания помощи студентам (будущим медицинским сестрам) в преодолении различных профессиональных затруднений, развитии личностно-коммуникативных качеств, освоении адекватных средств популяризации медицинских знаний среди граждан.

Опираясь на научные источники, нам также удалось доказать, что лежащие в основе педагогической поддержки педагогические решения должны учитывать положения и требования личностно-ориентированного и культурологического подходов. В результате нами были определены принципы педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании исследуемой готовности: полисубъектного диалога, комплексного применения средств популяризации медицинских знаний, самооценки психофизических ресурсов, мотивации студентов к здоровьесообразному поведению, активизации творческой потенции студентов, развития критического отношения к информации, недирективного воспитательного влияния, следования положениям биоэтики.

Таким образом, у нас имеется достаточно полное представление об изучаемом процессе не только с точки зрения теории, но и практики профессиональной подготовки будущих медицинских сестер. На этой основе мы можем перейти к решению вопроса о построении **модели** педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения.

Представляя такую модель в качестве искусственной образовательной системы и руководствуясь положением системного подхода, выделим в ней следующие пять компонентов: целеустановочный, методологический, содержательно-процессуальный, координационный, мониторинговый.

Первый компонент – целеустановочный. При определении целевого компонента принципиально важное значение имеет понимание конечного результата. Предполагается, что реализация в практике профессиональной подготовки будущих медицинских сестер предлагаемого авторского подхода обеспечит увеличение количество студентов, которые в своей деятельности смогут на качественно высоком уровне демонстрировать признаки готовности к осуществлению санитарно-просветительской

работы. Готовый к санитарно-просветительской деятельности студент медицинского колледжа сможет выстраивать диалогическое общение, обеспечивающее высокую степень доверия населения. Он будет стремиться демонстрировать собственным примером здоровьесберегающие модели поведения. Он будет обладать способностью владеть многообразными средствами популяризации медицинских знаний с учетом индивидуально-психологических и социокультурных особенностей граждан. Кроме того, он будет проявлять ориентацию на помощь пациентам в предупреждении и преодолении различных болезней.

Учитывая то обстоятельство, что для достижения такой готовности к санитарно-просветительской работе предусматривается использование возможностей педагогической поддержки, **цель в проектируемой модели** можем определить как использование учебно-методических, дидактических, организационных ресурсов среднего профессионального образования для педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения.

Задачи, направленные на обеспечение реализации указанной цели, были структурированы в соответствии с этапами осуществления процесса формирования готовности будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе. Подразумеваются следующие четыре этапа: диагностико-договорный, мотивационно-ориентационный, деятельностно-организационный, рефлексивно-оценочный.

В ходе диагностико-договорного этапа предполагается применение различных способов коммуникативного влияния преподавателей медицинского колледжа в части оказания педагогической помощи студентам в процессе освоения образовательной программы среднего профессионального образования. На диагностико-договорном этапе решаются следующие задачи: выявление возможностей и затруднений студентов в проведении санитарно-просветительской работы; заключение «договора/контракта» на оказание педагогической поддержки со стороны преподавателей.

Мотивационно-ориентационный этап связан с организацией воспитательной деятельности в медицинском колледже по приобщению студентов к здоровьесообразному образу жизни в условиях соответствующей образовательной среды. Задачами данного этапа являются: формирование направленности на качественное и результативное осуществление санитарно-просветительской работы; расширение спектра научно-прикладных знаний в сфере санитарно-просветительской работы, ее организации и осуществления среди различных групп населения.

На деятельностно-организационном этапе реализации модели осуществляется обучение будущих медицинских сестер способам разработки и представления просветительских текстов для непосредственного и опосредованного взаимодействия с населением. Предполагается использование для этого специально разработанного курса по выбору студентов. Здесь решаются такие задачи: освоение студентами комплекса методов

осуществления санитарно-просветительской работы, в том числе учитывающих специфику различных групп населения; изучение цифровых ресурсов, способствующих популяризации медицинских знаний.

Рефлексивно-оценочный этап связан с вовлечением студентов в различные просветительские мероприятия научно-практической, волонтерской, популяризаторской направленности. Для этого предусматриваются следующие задачи: проведение оценки сформированных умений, требуемых для санитарно-просветительской работы; организация участия студентов в формальных и неформальных мероприятиях просветительского характера.

Второй компонент – методологический. Здесь определяются методологические основания для организации и осуществления процесса педагогической поддержки в формировании у будущих медицинских сестер исследуемой готовности. В нашей работе такие методологические основания образованы положениями системного, культурологического, диалогического и личностно-ориентированного подходов. Покажем, как применяются положения данных подходов при проектировании модели педагогической поддержки в формировании исследуемой готовности (таблица 1).

Таблица 1

Применяемые методологические подходы при проектировании модели педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы

Методологический подход / исследователь, повлиявшие на его становление и развитие	Применение положений методологического подхода к исследованию изучаемого процесса
<i>1</i>	<i>2</i>
Системный подход (И.В. Блауберг [23], В.П. Кузьмин [97], В.Н. Садовский [186], А.Д. Холл [222], Э.Г. Юдин [243] и др.)	Готовность будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения рассматривается как открытая система, в которой присутствует тесная взаимосвязь между всеми ее компонентами: коммуникативная компетентность, эмоциональная устойчивость, креативное мышление и нравственная зрелость. В совокупности они образуют структуру, которая может развиваться как по горизонтали, так и по вертикали, обеспечивая движение энергии: информации, коммуникации, деятельности и пр. Педагогическая поддержка будущих медицинских сестер также представляет собой педагогическую систему, включающую в себя различные формы, методы, средства, способы формирования готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения

Продолжение таблицы 1

1	2
<p>Культурологический подход (Г.Д. Дмитриев [54], М.С. Каган [100], С.Ю. Курганов [102], Н.Е. Щуркова [242] и др.)</p>	<p>Педагогическая поддержка осуществляется с учетом культурных особенностей личности, рассматривает обучающегося как субъекта и продукта многих культур. Формируется атмосфера уважения, принятия разных культурных ценностей, непротиворечащих этическим основам профессиональной деятельности медицинского работника. Отношения строятся на базе толерантности, понимания культурных различий, других «точек зрения» в учебно-культурном диалоге. Педагогическая поддержка будущих медицинских сестер предполагает воспитание их личности, формирование позитивного образа специалиста, соответствующего культуре современного общества, готового применять методы научного творчества в санитарно-просветительской работе среди населения</p>
<p>Диалогический подход (М.М. Бахтин [15], В.С. Библер [20], Л.Г. Дмитриева [55], М.А. Мосина [129], Г.С. Трофимова [207] и др.)</p>	<p>Данный подход предполагает диалогичность коммуникации между преподавателями и студентами, использование визуально оформленных, эстетически привлекательных текстов в подготовке студентов к санитарно-просветительской работе. Осуществляется содействие студентам в рефлексии медицинских знаний, ориентации на внутренний диалог с самим собой, логически корректное мышление. Происходит взаимообогащение партнёров в рамках учебного взаимодействия, стимулирование к сотрудничеству, духовному контакту при подготовке к осуществлению санитарно-просветительской работы. Обеспечивается развитие коммуникативной компетентности медицинских сестер, повышение их имиджа и ответственности за результаты популяризации медицинских знаний</p>

Окончание таблицы 1

1	2
<p>Личностно-ориентированный подход (Ш.А. Амонашвили [2], В.В. Сериков [180], Г.А. Цукерман [225], И.С. Якиманская [245]) и др.)</p>	<p>Педагогическая поддержка базируется на педагогическом оптимизме, повышении уверенности личности обучающегося, развитии его способности в самовоспитании. Она подразумевает адресную помощь студентам в преодолении различных затруднений, учете индивидуальности каждой личности, ее субъектного опыта в разрешении учебно-профессиональных противоречий. Поддержка будущих медицинских сестер предполагает помощь в самостоятельном решении студентом проблемной ситуации, она исключает развитие иждивенческих установок у обучающихся. Реализуется в направлении освоения новых, сложных, неизвестных обстоятельств, ситуаций и событий, которые возникают при освоении знаний и умений в осуществлении санитарно-просветительской работы среди населения</p>

Данные методологические установки определяют общий план, стратегию осуществления исследуемой деятельности. Предполагается применение этой стратегии в условиях профессиональной образовательной организации – медицинского колледжа, деятельность которого, в свою очередь, регламентируется соответствующими нормативно-правовыми документами. В их числе, в частности, федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело [155], профессиональный стандарт «Медицинская сестра / медицинский брат» [154]. Кроме того, учитываются локальные нормативно-правовые акты, которые регулирует организацию образовательного процесса в медицинском колледже.

На этом основании делается вывод о конкретизации положений методологических подходов к конкретным условиям образовательного процесса, в рамках которого предполагается осуществление педагогической поддержки в формировании готовности к санитарно-просветительской работе. Достигается это посредством определения принципов педагогической поддержки. Ранее такие принципы были обоснованы. Здесь мы уточним их назначение с точки зрения эффективного осуществления исследуемого процесса (таблица 2).

Таблица 2

Принципы педагогической поддержки

Формулировка принципа	Назначение принципа в общей системе педагогической поддержки
1	2
Принцип полисубъектного диалога	Предполагает возможность выстраивания взаимоотношений преподавателя и студентов на основе сотрудничества, продуктивного взаимодействия, взаиморазвития, поддержания общности в коллективе. Создается ситуация, при которой каждый член группы становится элементом сплоченного коллектива, заинтересованного в помощи и поддержке друг друга. Диалог становится основной формой общения независимо от того, какая используется форма проведения учебного занятия
Принцип комплексного применения средств популяризации медицинских знаний	Ориентирует преподавателя на всестороннее освещение в образовательном процессе возможных и доступных для будущих медицинских сестер средств распространения научных знаний о сохранении полноценного долголетия граждан. При этом предполагается всестороннее освещение средств популяризации здорового образа жизни. В соответствии с данным принципом требуется, во-первых, отражение в санитарно-просветительской работе разнообразных сторон ведения здорового образа жизни, во-вторых, ее осуществление для различных категорий работников (пищевой промышленности, общественного питания, детских образовательных учреждений и т. д.), в-третьих, охват различных возрастных категорий граждан (детей, молодежи, взрослых, пожилых), в-четвертых, учет возможностей различных методов распространения знаний (словесных, печатных, цифровых)
Принцип самооценки психофизических ресурсов	Указывает на необходимость оказания помощи студентам в освоении основных средств диагностики своих психологических особенностей и физиологических характеристик, психофизических ресурсов, обеспечивающих удовлетворённость личности витальным благополучием. Получая таким образом представление о внутренней картине своего здоровья, можно более полно раскрыть резервы своей личности и, соответственно, получить витальную удовлетворенность

Продолжение таблицы 2

1	2
Принцип мотивации студентов к здоровьесообразному поведению	Указанный принцип регламентирует важность применения преподавателем различных методов убеждения, внушения, заражения, поощрения. Эти методы необходимы для поддержки студентов в их стремлении вести активную полноценную жизнь, включающую правила здорового питания, профилактики вредных привычек, физической активности и т.д. Большое значение здесь имеет собственный пример преподавателя, который словом и делом демонстрирует обучающимся образцы здоровьесообразного поведения
Принцип активизации творческой потенции студентов	Подразумевается использование различных активных методов обучения, в том числе эвристических, которые позволят повысить креативное мышление обучающихся, раскрыть их дивергентные способности. Применяя творческий подход к санитарно-просветительской работе, будущие медицинские сестра смогут ярко, интересно, оригинально, доступно, качественно подать необходимый материал, предоставить информацию. Оформленная в соответствии с правилами этики и эстетики информация обеспечит успешность осуществления санитарно-просветительской работы
Принцип развития критического отношения к информации	Здесь понимается оказание педагогической помощи студентам в развитии умений анализировать различные открытые источники, выявлять в них несогласованность данных, сверять их с валидными средствами, содержащими медицинские знания. Это позволит подготовить такого специалиста, который сам будет демонстрировать разборчивость в использовании информации, а также способен убеждать пациентов не ссылаться на информацию из сомнительных источников, активизировать критические особенности своего отношения к медицинским сведениям

Окончание таблицы 2

1	2
Принцип недирективного воспитательного влияния	Предполагает применение преподавателями мягких форм влияния на нравственно-этические ориентации обучающихся, учитывая их особенности мировоззрения, личностные и профессиональные ценности. В этом случае воспитательная работа будет проводиться с точки зрения ненасильственной педагогики, путем опосредованного влияния на личность будущей медицинской сестры. Тогда формирование и развитие необходимых нравственных качеств (альtruизм, ответственность, бескорыстность, надежность, порядочность) будет происходить более успешно
Принцип следования положениям биоэтики	Расчет делается на то, что, оказывая педагогическую поддержку студентам, преподаватель исходит из интеграции различных знаний философии, медицины, культуры, права, социологии и пр. При этом он ориентирует и будущих медицинских сестер на биоэтическое поведение в процессе санитарно-просветительской работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан. Это позволит обеспечить уважение чести и достоинства пациентов, профессиональную независимость, способность оказать моральную помощь пациентам и их родственникам, доброжелательное и тактичное взаимодействие с гражданами

Третий компонент – содержательно-процессуальный. Данный компонент объединяет содержательный и процессуальный элементы. Первый из них отражает содержательно-смысловую основу процесса педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения. Второй элемент включает организационно-педагогические средства, обеспечивающие направленность исследуемого процесса на достижение основной цели.

Содержательный элемент. Основанием для проектирования содержательного элемента является федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело [155]. Кроме того, при проектировании содержания педагогической работы по подготовке будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе учитывается реализуемая в профессиональной образовательной организации основная образовательного процесса среднего профессионального образования по указанной специальности. Такая программа в профессиональной образовательной организации является основным документом, который регламентирует все вопросы, связанные с организацией и осуществлением профессиональной подготовки студентов. Поэтому все изменения, дополнения и уточнения содержания профессионального образования должны быть согласованы с основными требованиями и положениями основной образовательной программы. Именно на этом основании нами были подготовлены организационно-методические решения относительно проектирования содержательной основы подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе:

– первое решение касается обогащение содержания учебной дисциплины «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения», которая включена в основную образовательную программу и реализуется, как правило, в 6–7 семестрах; предполагается включение в ее содержание программы тренинга «Гуманное общение»;

– второе решение касается разработки авторской программы курса по выбору студентов «Эффективные методы воздействия на граждан в санитарно-просветительской работе медицинской сестры», которая отвечает целевым установкам профессиональной подготовки будущих медицинских сестер и может быть включена в учебный план основной образовательной программы.

Таким образом, разработка содержательного элемента осуществляется как в части обогащения содержания действующих учебных дисциплин, так и в части разработки программы курса по выбору студентов.

Процессуальный элемент. В качестве организационно-педагогических средств здесь рассматриваются формы, методы и средства учебно-педагогического взаимодействия преподавателей и студентов медицинского колледжа. Учитывая поставленную цель педагогического содействия, предлагаются следующие формы, методы и средства.

Формы: лекции (классическая, публичная, проблемная), практические и семинарские занятия, производственная практика, научно-практическая конференция, клубная деятельность.

Методы: тренинг, интеллектуальные игры, творческие конкурсы, модифицированные дискуссии («открытая кафедра», «дискуссионные качели», «этическая беседа»), визуализация информации (инфографика, интеллект-карта, облако тегов, скрайбинг).

Средства:

– учебно-методические: программа этического тренинга «Гуманное общение», реализуемого в рамках учебной дисциплины «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения»; программа курса по выбору «Эффективные методы воздействия на граждан в санитарно-просветительской работе медицинской сестры»;

– дидактические: планы кураторских бесед о здоровьесообразном образе жизни; тексты просветительских консультаций для граждан, сценарии интеллектуальных игр;

– цифровые образовательные ресурсы: списки цифровых сервисов, каталог цифровых приложений для ведения ЗОЖ.

Важно подчеркнуть, что применение указанных организационно-педагогических средств на различных этапах осуществления исследуемого процесса определяется поставленными задачами. Выбор таких средств, наряду с содержанием подготовки студентов к санитарно-просветительской работе, образует своего рода авторскую стратегию достижения поставленной цели. В таблице 3 приводится общий план такой авторской стратегии.

Таблица 3

Взаимосвязь поставленных задач, форм, методов и средств педагогической поддержки будущих медицинских сестер

Цель – использование учебно-методических, дидактических, организационных ресурсов среднего профессионального образования для педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения			
Задачи	Формы	Методы	Средства
1	2	3	4
1. Диагностико-договорной этап			
– выявление возможностей и затруднений студентов в проведении санитарно-просветительской работы; – заключение «договора/контракта» на оказание педагогической поддержки со стороны преподавателей	– классическая лекция; – проблемная лекция; – семинарское занятие	– модифицированные дискуссии: «дискуссионные качели», «открытая кафедра»	– программа учебной дисциплины «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения»
2. Мотивационно-ориентационный этап			
– формирование направленности на качественное и результативное осуществление санитарно-просветительской работы; – расширение спектра научно-прикладных знаний в сфере санитарно-просветительской работы, ее организации и осуществления среди различных групп населения	– публичная лекция; – практические и семинарские занятия	– тренинг; – модифицированная дискуссия: «этическая беседа»	– программа этического тренинга «Гуманное общение» (в рамках дисциплины «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения»); – планы кураторских бесед о здоровьесообразном образе жизни

1	2	3	4
3. Деятельностно-организационный этап			
<ul style="list-style-type: none"> – освоение студентами комплекса методов осуществления санитарно-просветительской работы, в том числе учитывающих специфику различных групп населения; – изучение цифровых ресурсов, способствующих популяризации медицинских знаний 	<ul style="list-style-type: none"> – практические занятия; – производственная практик 	<ul style="list-style-type: none"> – визуализация информации (инфографика, интеллект-карта, облако тегов, скрайбинг) 	<ul style="list-style-type: none"> – программа курса по выбору «Эффективные методы воздействия на граждан в санитарно-просветительской работе медицинской сестры»; – дидактические средства: тексты просветительских консультаций для различных групп граждан; – цифровые образовательные ресурсы: списки цифровых сервисов, каталог цифровых приложений для ведения ЗОЖ
4. Рефлексивно-оценочный этап			
<ul style="list-style-type: none"> – проведение оценки сформированных умений, требуемых для санитарно-просветительской работы; – организация участия студентов в формальных и неформальных мероприятиях просветительского характера 	<ul style="list-style-type: none"> – научно-практическая конференция; – клубная деятельность 	<ul style="list-style-type: none"> – интеллектуальные игры; – творческие конкурсы 	<ul style="list-style-type: none"> – программа курса по выбору «Эффективные методы воздействия на граждан в санитарно-просветительской работе медицинской сестры»; – сценарии интеллектуальных игр

Четвертый компонент – координационный. Данный компонент обеспечивает согласованность содержательных и организационно-педагогических средств модели с реальными условиями профессиональной подготовки будущих медицинских сестер в профессиональной образовательной организации. Роль такого рода регулятора выполняют педагогические условия. Нами предлагаются четыре педагогических условия, характеристика которых приводится ниже.

Организация полисубъектного диалога преподавателей со студентами в учебной и внеучебной деятельности. Теоретическую основу данного педагогического условия образуют исследования, в которых раскрываются особенности полисубъектного управления педагогическим обеспечением развития социальной активности студентов (Е.М. Харланова [221]), показывается психолого-педагогический механизм полисубъектного взаимодействия студентов в системе учебно-познавательной деятельности в вузе (Л.В. Шелехова [235]), определяется специфика полисубъектной коммуникации в творческой деятельности (И.Н. Дубина [58], Е.И. Мануйлова [119]).

Исследования доказывают, что, включаясь в систему полисубъектного взаимодействия, обучающиеся не только учатся соответствовать принятым в этой системе правилам и порядкам, но также демонстрируют в ней социальную активность, проявляют способность к преобразованию себя и окружающей среды [221, с. 217]. Основные функции взаимодействия в общении, по мнению исследователей, находят воплощение в активизации саморазвития и самоактуализации. При этом предметом активности выступает в большей степени личность участников диалога, а не содержание общения [235, с. 218]. Внимание уделяется особенностям перехода студентов к саморегуляции отношений в сотрудничестве. Решая творческие задачи в условиях такого полисубъектного взаимодействия, они приобретают способность ставить и реализовывать творческие установки в дальнейшей профессиональной деятельности [119, с. 272].

В соответствии с данным педагогическим условием педагогическая поддержка строится на выверенной, с точки зрения этики, психологии и лингвистики, коммуникации преподавателя и студентов. Она предполагает активный диалог с обучающимися в процессе проведения лекционных, семинарских и практических занятий. Сотрудничество организуется и во внеучебной деятельности: на различных мероприятиях, акциях, праздниках, конкурсах и пр. Поддержка предполагает повышение уверенности студентов, их активности в различных просветительских мероприятиях. Осуществляется взаимовлияние преподавателей на студентов, студентов друг на друга и на преподавателей в процессе освоения знаний по профилактике заболеваний и санитарно-гигиеническому образованию населения. Подготовка будущих медицинских сестер в направлении санитарно-просветительской работы строится с учетом различных культурологических особенностей различных групп населения, личностно-психологических черт самих студентов. Это условие максимально реализуется на первом этапе методики и находит продолжение на всех этапах педагогической поддержки студентов.

Проведение кураторских бесед по приобщению студентов к здоровьесообразному образу жизни. При определении данного педагогического условия мы руководствовались результатами исследований, в которых изучены особенности кураторской деятельности (Р.М. Черкасов [227]), показано отношение студентов к «институту кураторства» (Н.С. Мартышенко [121]), определены социально-психологические условия проведения кураторских часов (И.Д. Шелякин, О.М. Мармурова, Е.И. Шомина, Т.А. Королева [236]), изложены особенности подготовки профессионально ориентированных кураторских часов и проведения их в рамках дистанционного образования (А.А. Вдовиченко, С.В. Лебедева [36]).

Анализ публикаций показал, что современные студенты вполне заинтересованы такой формой педагогического сопровождения образовательного процесса, как кураторская деятельность. На современного куратора возлагается важная задача быть связующим звеном в процессе создания благоприятных условий для развития личности студентов [121, с. 169]. Подчеркивается, что именно куратор студенческой группы создает условия для творческого развития и самовыражения обучающихся, сохранения их уникальности и раскрытия многих способностей [236, с. 416].

С точки зрения введенного педагогического условия предполагается, что для достижения максимальной убедительности в санитарно-просветительской работе медицинским сестрам следует самим соответствовать пропагандируемому образу жизни. Здоровьесообразное поведение должно стать личностной ценностью для будущих медицинских сестер. Поэтому повышается роль воспитательной деятельности кураторов, обеспечивается включение в содержание их работы не только мероприятий по взаимодействию с родителями обучающихся, решению организационных вопросов и проблем с учебной дисциплиной, но также стратегий и способов приобщения студентов к здоровьесообразному образу жизни. Для этого предлагается еженедельно проводить кураторские беседы, ориентирующие студентов на интериоризацию норм и принципов ведения здорового образа жизни: полезного питания, физической активности, отказа от вредных привычек, нормализации режима дня, управления временем при подготовке к сессиям, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, закаливании и пр. Куратору следует поощрять активных студентов, участвующих в различных спортивных-оздоровительных мероприятиях, просветительских акциях, волонтерских движениях, научных конференциях и других аналогичных событиях. Это условие реализуется на втором этапе педагогической поддержки будущих медицинских сестер и продолжает проявляться на последующих этапах.

Содействие студентам в разработке и представлении текстов просветительских консультаций для различных групп населения. Содержание и особенности реализации данного педагогического условия согласуются с теоретическими положениями в части организации и осуществления просветительской деятельности (М.В. Биттер [22], И.Ю. Иванова [73], Н.А. Симбирцева [22; 184], И.В. Чельшева [184]), в том числе

в современных условиях (О.А. Андреева [4], Я.В. Караваева [78]). Ценными оказались публикации, в которые представлены авторские решения относительно применения современных информационных технологий в повышении эффективности просветительской деятельности (Л.Г. Заволочкина [63], К.С. Крючкова [63], А.Н. Сергеев [178], Е.М. Филиппова [63]), подготовки студентов к грамотному использованию методов и средств просветительской деятельности (И.Ю. Кокаева [89]), воспитательных возможностей просветительской деятельности (Е.В. Буслова [30]).

Реализация данного педагогического условия осуществляется в рамках авторского курса по выбору «Эффективные методы воздействия на граждан в санитарно-просветительской работе медицинской сестры». Со студентами рассматриваются различные способы уверенного влияния на различные группы граждан, их убеждения, исходя из возрастных особенностей, социальных характеристик, состояния здоровья, культурных проявлений. Исследуются различные методы санитарного просвещения: устные и письменные, очные и виртуальные, индивидуальные и групповые. Отмечается целесообразность опоры на особенности переработки информации гражданами: визуальной, аудиальной, кинестетической. Рассматриваются возможности цифровых ресурсов и сервисов в конструировании текстов просветительских бесед и их продвижении в массы. Отрабатываются навыки публичного выступления. Студентами разрабатываются санитарно-просветительские проекты в рамках итоговой аттестации по курсу. Данные проекты защищаются в группе, наиболее удачные рекомендуются для описания в рамках научной статьи, возможно, совместно с преподавателем. Данное условие находит проявление преимущественно на третьем этапе педагогической поддержки будущих медицинских сестер и закрепляется на четвертом.

Организация работы клуба «Популяризатор здорового образа жизни» и вовлечение студентов в его деятельность. Содержание условия основано на теоретических положениях, высказанных в работах, подчеркивающих культуротворческий потенциал клубной деятельности (С.А. Комиссарова [91], К.А. Куликова [99], С.И. Шошина [241]), учебно-воспитательные и досуговые возможности клубных формирований (Г.Л. Котова [95], М.Р. Мирошкина [125], М.С. Спивак [189]).

В соответствии с данным условием предполагается, что для обеспечения устойчивости результатов подготовки студентов к санитарно-просветительской работе среди населения будет инициировано создание клуба «Популяризатор здорового образа жизни». Предполагается также осуществление комплекса мер по вовлечению студентов медицинского колледжа в деятельность клуба. Содержание деятельности клуба предполагает проведение еженедельных встреч студентов за круглым столом, организацию их участия в различных мероприятиях просветительского характера. Предусматривается вовлечение студентов в научную деятельность в области санитарно-просветительской работы, организация волонтерских мероприятий и пр. В рамках клуба студенты организуют обмен знаниями по наиболее действенным средствам санитарного просвещения,

в неформальной обстановке осваивают новые методы работы. Для оценки своей компетентности в данном направлении организуются интеллектуальные игры, творческие конкурсы, в которых будущие медицинские сестры осуществляют рефлексию и повышают свой интеллектуальный уровень, развивают креативность и другие качества, необходимые для санитарно-просветительской работы. Описываемое условие максимально проявляется на четвертом этапе методики и получает продолжение после реализации специальных мероприятий по педагогической поддержке будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения.

Пятый компонент – мониторинговый. Данный компонент включает критериально-оценочный аппарат и диагностические средства.

При определении критериев мы исходили из существующих определений и трактовок, которые раскрывают его ведущие характеристики. В частности, в научной литературе говорится о включении в состав критерия признаков, позволяющих дать оценку, определение или классификацию соответствующего объекта или явления [86]. Иногда такой признак, выполняющий роль критерия, является основанием для принятия решения о выборе какого-либо варианта из многообразия рассматриваемых предложений [98]. Также говорится о том, что критерии аккумулируют в себе сущностное содержание изучаемого явления или объекта. Они воплощают некоторые свойства, в соответствии с которыми происходит оценка такого объекта или явления [191].

Понимая подобным образом сформулированную сущность и назначение критерия, мы определили состав и название таких объектов для проведения оценки готовности будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения. Мы также руководствовались выделенными в составе готовности структурными компонентами: коммуникативной компетентностью, эмоциональной устойчивостью, креативным мышлением и нравственной зрелостью. В результате в состав критериев включены следующие: коммуникативный, эмоциональный, креативный, нравственный. Названия структурных компонентов и критериев хорошо подчеркивают взаимосвязь между ними.

Определяя показатели для выбранных критериев, мы опирались на соответствующие рекомендации Т.А. Строковой [191]. В качестве таких рекомендаций она, например, называет обязательное соответствие показателей выбранному критерию. Причем совокупность таких показателей, по мнению ученого, должно быть способно поддерживать всестороннее представление об изучаемых характеристиках (совершенно очевидно, с точки зрения выбранного критерия). Говорится также о полноте и рядоположенности показателей для выбранного критерия. При этом представляется важным обеспечивать пропорциональность включенных в состав критериев показателей, в частности, с точки зрения учета их удельного веса. Важной рекомендацией при формировании списка показателей явля-

ется возможность с их использованием обеспечить всестороннее рассмотрение анализируемого объекта или явления. Т.А. Строкова указывает на необходимость использования минимального количества показателей, а также точности их формулировки и смысловой ясности [191, с. 14–15].

В соответствии с этим предлагается следующий критериальный аппарат (таблица 4).

Таблица 4

Структурные компоненты, критерии и показатели готовности будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы

Структурные компоненты	Критерии	Показатели
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Коммуникативная компетентность	Коммуникативный критерий	<ul style="list-style-type: none"> – способность к сотрудничеству; – умение доступно излагать медицинские знания; – владение навыками аргументации; – убедительность высказываний о важности здорового образа жизни; – выстраивание коммуникации с учётом возрастных и индивидуальных особенностей граждан
Эмоциональная устойчивость	Эмоциональный критерий	<ul style="list-style-type: none"> – способность организовывать просветительскую работу с населением в различных, в том числе экстремальных условиях деятельности; – умение противостоять стресс-факторам; – владение способами восстановления психического равновесия; – способность эмоционально поддержать больного; – стремление помочь родственникам пациентов пережить трудную жизненную ситуацию, связанную с заболеванием

Окончание таблицы 4

1	2	3
Креативное мышление	Креативный критерий	<ul style="list-style-type: none"> – медицинские знания; – гибкость и оригинальность мышления; – умение использовать действенные, интересные, яркие методы просветительской работы; – нестандартный подход к распространению информации; – способность применять цифровые технологии в санитарно-просветительской работе.
Нравственная зрелость	Нравственный критерий	<ul style="list-style-type: none"> – усвоенные общечеловеческие ценности (альтруизм, ответственность, бескорыстность, надежность, порядочность); – уважение чести и достоинства пациентов; – профессиональная независимость; – способность оказать моральную помощь пациентам; – доброжелательность и тактичность во взаимодействии с гражданами

Наряду с критериями и показателями, содержание критериально-оценочного аппарата образуют уровни проявления критериев. Нами определены четыре уровня проявления критериев: критический, пороговый, продуктивный и перспективный.

Помимо критериально-оценочного аппарата, в состав мониторингового компонента входят диагностические средства, с использованием которых может быть осуществлена диагностика сформированности готовности будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе. Перечень таких диагностических средств дан в таблице 5.

Таблица 5

Критерии, показатели и диагностические средства

Критерии	Показатели	Диагностические средства
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Коммуникативный критерий	<ul style="list-style-type: none"> – способность к сотрудничеству; – умение доступно излагать медицинские знания; – владение навыками аргументации; – убедительность высказываний о важности здорового образа жизни; – выстраивание коммуникации с учётом возрастных и индивидуальных особенностей граждан 	<ul style="list-style-type: none"> – метод экспертной оценки (экспертный лист для преподавателей колледжа); – авторская анкета; – методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко [162]
Эмоциональный критерий	<ul style="list-style-type: none"> – способность организовывать просветительскую работу с населением в различных, в том числе экстремальных условиях деятельности; – умение противостоять стресс-факторам; – владение способами восстановления психического равновесия; – способность эмоционально поддержать больного; – стремление помочь родственникам пациентов пережить трудную жизненную ситуацию, связанную с заболеванием 	<ul style="list-style-type: none"> – методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге [162]; – метод экспертной оценки (экспертный лист для преподавателей по оценке отчета по производственной практике); – метод экспертной оценки (экспертный лист для преподавателей колледжа)

Педагогическая поддержка будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения

Окончание таблицы 5

1	2	3
Креативный критерий	<ul style="list-style-type: none"> – медицинские знания; – гибкость и оригинальность мышления; – умение использовать действенные, интересные, яркие методы просветительской работы; – нестандартный подход к распространению информации; – способность применять цифровые технологии в санитарно-просветительской работе 	<ul style="list-style-type: none"> – метод экспертной оценки (экспертный лист для преподавателей колледжа); – анализ данных служебной статистики (статистических данных по успеваемости студентов); – метод наблюдения (карта наблюдения преподавателя за учебно-познавательной деятельностью студентов)
Нравственный критерий	<ul style="list-style-type: none"> – усвоенные общечеловеческие ценности (альтруизм, ответственность, бескорытность, надежность, порядочность); – уважение чести и достоинства пациентов; – профессиональная независимость; – способность оказать моральную помощь пациентам; – доброжелательность и тактичность во взаимодействии с гражданами 	<ul style="list-style-type: none"> – методика исследования «Незаконченные предложения» Сакса и Леви [162]; – метод наблюдения (карта наблюдения преподавателя за учебно-познавательной деятельностью студентов), – методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко [162]

В схематическом виде модель педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения представлена на рис. 4.

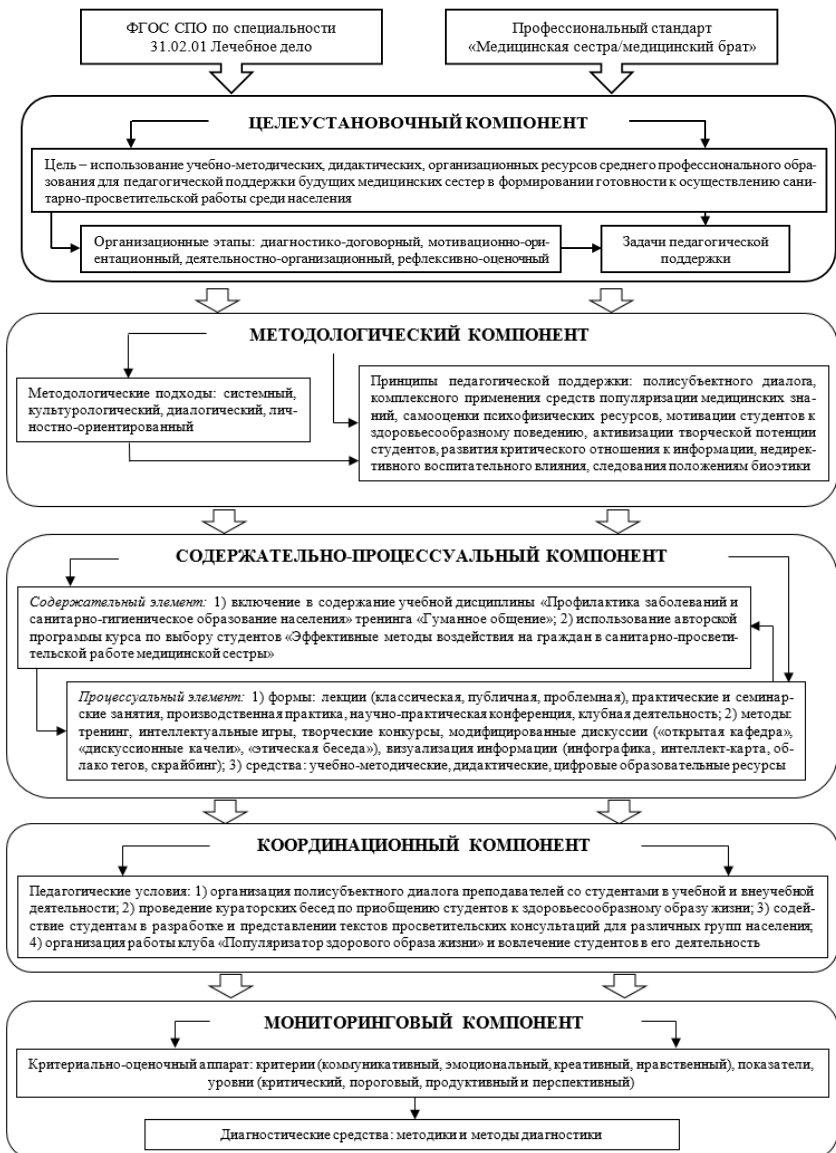


Рис. 4. Модель педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения

Таким образом, в данном параграфе нами представлена модель педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения. Она разработана в соответствии с методологическими положениями системного, культурологического, диалогического и личностно-ориентированного подходов, представляет собой искусственную образовательную систему и включает целеустановочный, методологический, содержательно-процессуальный, координационный и мониторинговый компоненты. Целевая установка модели связана с использованием учебно-методических, дидактических, организационных ресурсов среднего профессионального образования для педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения. Включенные в ее состав педагогические условия (организация полисубъектного диалога преподавателей со студентами в учебной и внеучебной деятельности; проведение кураторских бесед по приобщению студентов к здоровьесоборному образу жизни; содействие студентам в разработке и представлении текстов просветительских консультаций для различных групп населения; организация работы клуба «Популяризатор здорового образа жизни» и вовлечение студентов в его деятельность) выполняют координирующую функцию. Они обеспечивают согласованность содержательных и организационно-педагогических средств модели с реальными условиями профессиональной подготовки будущих медицинских сестер в профессиональной образовательной организации.

ГЛАВА 2. ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ФОРМИРОВАНИИ ГОТОВНОСТИ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ КОЛЛЕДЖЕ

2.1. Целевые установки и общая характеристика экспериментальной работы по оценке эффективности модели педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения

При организации и осуществлении экспериментальной работы мы исходим из определения понятия «эксперимент», предложенного Г.В. Осиповым. Эксперимент он определяет как «способ получения информации о количественном и качественном изменении показателей деятельности и поведения ... объекта в результате воздействия на него некоторых управляемых и контролируемых факторов» [160, с. 411].

Хотя это определение относится к социальным объектам и речь идет в первую очередь о социологическом эксперименте, тем не менее оно в полной мере отвечает специфике педагогического исследования. В нашем случае также предполагается установить качественные и количественные характеристики деятельности будущих медицинских сестер, которые включены в освоение профессиональных образовательных программ, обогащенных содержательными и организационно-педагогическими средствами, обеспечивающими формирование готовности к санитарно-просветительской работе. По сути, качественные и количественные характеристики предполагается исследовать на примере изменения готовности указанной категории студентов медицинского колледжа к осуществлению санитарно-просветительской работы.

В определении также говорится о том, что получение информации об изменении соответствующих показателей должно строиться, исходя из анализа влияния на них специально создаваемых факторов. Не случайно Г.В. Осипов использует для этого термин «управление», который, как раз, и предполагает принятие управленческих решений по созданию такого рода факторов. В нашем случае роль данных факторов выполняют содержательные, методические и дидактические средства формирования готовности к санитарно-просветительской работе, которые получили отражение в разработанной нами модели. Речь идет о том, что смыслом эксперимента является установление характера влияния разработанной модели («управляемый и контролируемый фактор») на осуществление процесса формирования исследуемой готовности. Характер такого влияния будет устанавливаться путем изучения динамики показателей готовности.

В таком случае имеются все достаточные основания, чтобы сформулировать **цель экспериментальной работы**. В нашем исследовании будем связывать ее с практической проверкой эффективности модели педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы; изучением динамики такой готовности на примере профессиональной подготовки будущих медицинских сестер, обусловленной внедрением в образовательный процесс методики, которая построена на основе указанной педагогической модели.

В качестве задач экспериментальной работы выделим такие установки:

– установить актуальный уровень сформированности готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы на примере будущих медицинских сестер, осваивающих профессиональные образовательные программы в медицинском колледже;

– исходя из выявленных затруднений будущих медицинских сестер в осуществлении изучаемой профессиональной деятельности и состояния их готовности к ней, разработать методику подготовки к санитарно-просветительской работе среди населения;

– внедрить методику в образовательный процесс в профессиональной образовательной организации – медицинском колледже;

– рассмотреть в динамике значения критериев готовности будущих медицинских сестер к указанному виду деятельности в группах студентов, включенных в экспериментальную работу;

– обобщить качественные и количественные результаты внедрения методики подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе, в том числе с использованием методов математической статистики;

– на основании результатов внедрения методики сделать выводы об эффективности разработанной модели педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании изучаемой готовности.

Экспериментальная работа осуществлялась на базе ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова». В экспериментальную работу были вовлечены студенты и преподаватели медицинского колледжа, который функционирует в составе Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова». В констатирующий и преобразующий этапы педагогического эксперимента были вовлечены 116 будущих медицинских сестер, которые проходили обучение в данном медицинском колледже.

Медицинский колледж включен в состав Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова» в 2018 году. Его основной функцией выступает профессиональная подготовка квалифицированных кадров среднего звена. В колледже реализуются профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования по направлениям: «Акушерское дело», «Лечебное дело». В соответствии с действующим положением по результатам успешного освоения профессиональных образовательных программ

выпускники колледжа получают диплом государственного образца, который подтверждает получение среднего профессионального образования и соответствующую квалификацию¹.

Экспериментальная работа проводилась в период 2019-2022 гг. и включала три этапа: констатирующий, преобразующий и обобщающий. Указанные задачи следующим образом были распределены по этапам (таблица 6).

Таблица 6

Этапы и задачи экспериментальной работы

Этапы экспериментальной работы	Поставленные задачи
<i>1</i>	<i>2</i>
Констатирующий этап	– установить актуальный уровень сформированности готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы на примере будущих медицинских сестер, осваивающих профессиональные образовательные программы в медицинском колледже
Преобразующий этап	– исходя из выявленных затруднений будущих медицинских сестер в осуществлении изучаемой профессиональной деятельности и состояния их готовности к ней, разработать методику подготовки к санитарно-просветительской работе среди населения; – внедрить методику в образовательный процесс будущих медицинских сестер, проходящих профессиональную подготовку в медицинском колледже; – рассмотреть в динамике значения критериев готовности будущих медицинских сестер к указанному виду деятельности в группах студентов, включенных в экспериментальную работу

¹ Положение о медицинском колледже при Медицинском институте ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова» // Принят решением Ученого совета ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет» от 29 ноября 2018 г., протокол № 8. – URL: https://chesu.ru/sveden/files/Polozhenie_o_medicinskom_kolledzhe_pri_meditsinskom_institute.pdf (дата обращения: 11.04.2021).

Окончание таблицы 6

1	2
Обобщающий этап	– обобщить качественные и количественные результаты внедрения методики подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе, в том числе с использованием методов математической статистики; – на основании результатов внедрения методики сделать выводы об эффективности разработанной модели педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании изучаемой готовности

Представленные задачи дают наиболее полное представление об общей стратегии проведения экспериментальной работы, связанной с практической проверкой эффективности разработанной нами модели. Более конкретное описание хода ее проведения будет осуществляться в рамках представления содержания и результатов констатирующего и преобразующего экспериментов, а также проведения обобщающего этапа. Чтобы обеспечить соблюдение логики развертывания стратегии экспериментальной работы, охарактеризуем в данном параграфе содержание и результаты констатирующего эксперимента. Опираясь на полученные в ходе него эмпирические данные, мы сможем обосновать необходимость постановки задачи по разработке методики подготовки студентов (будущих медицинских сестер) к осуществлению санитарно-просветительской работы.

В соответствии с задачами констатирующего эксперимента следует установить актуальный уровень сформированности готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди респондентов. В качестве таких респондентов используются студенты, осваивающие профессиональные образовательные программы в медицинском колледже по направлению подготовки «Акушерское дело». Для проведения такого исследования потребовалась разработка критериально-оценочного и диагностического инструментария. Далее приведем его характеристику.

В теоретической главе работы нами представлено научное обоснование введения совокупности критериев. В частности, была обоснована возможность их разработке на базе выделенной совокупности структурных компонентов исследуемой готовности. Речь шла о таких компонентах, как коммуникативная компетентность, эмоциональная устойчивость, креативное мышление, нравственная зрелость. Для коммуникативной компетентности в соответствие был поставлен коммуникативный критерий, эмоциональной устойчивости – эмоциональный критерий, креативному мышлению – креативный критерий, нравственной зрелости – нравственный критерий.

При определении показателей для выбранных критериев мы руководствовались рекомендациями Т.А. Строковой, отметившей способность

показателей поддерживать всестороннее представление об изучаемых характеристиках педагогического объекта [191].

В соответствии с такими рекомендациями определены показатели для коммуникативного, эмоционального, креативного и нравственного критериев готовности. Они приводятся ниже.

Критерий – коммуникативный. Показатели коммуникативного критерия: способность к сотрудничеству, умение доступно излагать медицинские знания, владение навыками аргументации, убедительность высказываний о важности здорового образа жизни, выстраивание коммуникации с учётом возрастных и индивидуальных особенностей граждан.

Критерий – эмоциональный. Показатели эмоционального критерия: способность организовывать просветительскую работу с населением в различных, в том числе экстремальных условиях деятельности, умение противостоять стресс-факторам, владение способами восстановления психического равновесия, способность эмоционально поддержать больного, стремление помочь родственникам пациентов пережить трудную жизненную ситуацию, связанную с заболеванием.

Критерий – креативный. Показатели креативного критерия: медицинские знания, гибкость и оригинальность мышления, умение использовать действенные, интересные, яркие методы просветительской работы, нестандартный подход к распространению информации, способность применять цифровые технологии в санитарно-просветительской работе.

Критерий – нравственный. Показатели нравственного критерия: усвоенные общечеловеческие ценности (альтруизм, ответственность, бескорыстность, надёжность, порядочность), уважение чести и достоинства пациентов, профессиональная независимость, способность оказать моральную помощь пациентам, доброжелательность и тактичность во взаимодействии с гражданами.

Наряду с критериями и показателями, содержание критериально-оценочного аппарата образуют уровни проявления критериев. Обращаясь к педагогическим публикациям, обращаем внимание на то, что чаще всего исследователи выделяют три, четыре или пять уровней. Для их обозначения, как правило, применяет формулировки типа «высокий», «средний», «низкий» и их производных (например, «выше среднего»). На наш взгляд, такой стереотипный подход далеко не всегда отражает характер продвижения респондентов по уровням описываемого критерия.

Признавая возможным использовать четыре уровня, дадим им следующие названия: критический, пороговый, продуктивный и перспективный. Полагаем, что такие содержательные названия будут более точно отражать состояние готовности будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе, степень ее критичности и достаточности для качественного осуществления профессиональной деятельности.

Учитывая специфику нашего исследования, а также полученные в теоретической главе результаты приведем характеристики указанных уровней для применяемых критериев (таблица 7–10).

Таблица 7

Описание уровней для коммуникативного критерия

Критический уровень	Пороговый уровень	Продуктивный уровень	Перспективный уровень
– отсутствие способности к сотрудничеству; – несформированное умение доступно излагать медицинские знания; – недостаточное владение навыками аргументации; – неубедительность высказываний о важности здорового образа жизни; – неумение популярно излагать информацию о сохранении долголетия; – неспособность выстраивать коммуникации с учётом возрастных и индивидуальных особенностей граждан	– слабая способность к сотрудничеству; – недостаточно сформированное умение доступно излагать медицинские знания; – владение некоторыми навыками аргументации; – формальное отношение к формированию у граждан представлений о здоровом образе жизни; – сложности в популяризации методов и средств сохранения долголетия; – трудности в выстраивании коммуникации с учётом возрастных и индивидуальных особенностей граждан	– хорошая способность к сотрудничеству; – сформированное умение доступно излагать медицинские знания; – владение основными навыками аргументации; – положительное отношение к формированию у граждан представлений о здоровом образе жизни; – умение осуществлять популяризацию методов и средств сохранения долголетия; – способность выстраивать коммуникацию с учётом возрастных и индивидуальных особенностей граждан	– высокая способность к сотрудничеству; – умение доступно, эмоционально и логично излагать медицинские знания; – владение различными навыками аргументации; – ответственное отношение к формированию у граждан представлений о здоровом образе жизни; – умение осуществлять популяризацию методов и средств сохранения долголетия на высоком уровне; – способность выстраивать адресные коммуникации с учётом социальных, возрастных и индивидуальных особенностей граждан

Таблица 8

Описание уровней для нравственного критерия

Критический уровень	Пороговый уровень	Продуктивный уровень	Перспективный уровень
<ul style="list-style-type: none"> – неспособность организовывать просветительскую работу с населением в различных, в том числе экстремальных условиях деятельности; – неумение противостоять стресс-факторам; – отсутствие представлений о способах восстановления психического равновесия; – несформированность навыков эмоциональной поддержки больного; – невыраженность стремления помочь родственникам пациентов пережить трудную жизненную ситуацию, связанную с заболеванием 	<ul style="list-style-type: none"> – слабая способность организовывать просветительскую работу с населением в различных, в том числе экстремальных условиях деятельности; – недостаточное умение противостоять стресс-факторам; – владение элементарными способами восстановления психического равновесия; – неявно выраженная способность эмоционально поддержать больного; – невысокое стремление помочь родственникам пациентов пережить трудную жизненную ситуацию, связанную с заболеванием 	<ul style="list-style-type: none"> – способность организовывать просветительскую работу с населением в различных, преимущественно в стандартных условиях деятельности; – умение противостоять стресс-факторам; – владение основными способами восстановления психического равновесия; – способность эмоционально поддержать больного; – стремление помочь родственникам пациентов пережить трудную жизненную ситуацию, связанную с заболеванием 	<ul style="list-style-type: none"> – способность организовывать просветительскую работу с населением в различных, в том числе экстремальных условиях деятельности; – развитое умение противостоять стресс-факторам; – владение многообразными способами восстановления психического равновесия; – эмпатийность, способность эмоционально поддержать больного; – стремление максимально помочь родственникам пациентов пережить трудную жизненную ситуацию, связанную с заболеванием

Таблица 9

Описание уровней для креативного критерия

Критический уровень	Пороговый уровень	Продуктивный уровень	Перспективный уровень
<ul style="list-style-type: none"> – слабые медицинские знания; – ригидность мышления; – неумение использовать действенные, интересные, яркие методы просветительской работы; – несформированность навыков распространения информации; – неспособность адекватно применять цифровые технологии в санитарно-просветительской работе 	<ul style="list-style-type: none"> – несистемные медицинские знания, – традиционность, негибкость мышления; – слабое умение использовать действенные, интересные, яркие методы просветительской работы; – стандартный подход к распространению информации; – способность применять некоторые цифровые технологии в санитарно-просветительской работе 	<ul style="list-style-type: none"> – хорошие медицинские знания; – гибкость мышления; – умение использовать действенные методы просветительской работы; – нестандартный подход к распространению информации; – способность применять цифровые технологии в санитарно-просветительской работе 	<ul style="list-style-type: none"> – глубокие медицинские знания; – гибкость и оригинальность мышления; – умение использовать действенные, интересные и яркие методы просветительской работы; – креативный подход к распространению информации; – способность адекватно применять цифровые технологии в санитарно-просветительской работе

Таблица 10

Описание уровней для нравственного критерия

Критический уровень	Пороговый уровень	Продуктивный уровень	Перспективный уровень
<p>– неусвоенные общечеловеческие ценности: альтруизм, ответственность, бескорыстность, надежность, порядочность;</p> <p>– недостаточное уважение к пациентам;</p> <p>– профессиональная комформность;</p> <p>– неспособность оказать моральную помощь пациентам;</p> <p>– невыраженная доброжелательность и тактичность во взаимодействии с гражданами</p>	<p>– формально принятые общечеловеческие ценности: альтруизм, ответственность, бескорыстность, надежность, порядочность;</p> <p>– демонстрация некоторых способов уважения пациентов;</p> <p>– сложность в проявлении профессиональной позиции;</p> <p>– слабая способность оказать моральную помощь пациентам;</p> <p>– бюрократический подход во взаимодействии с гражданами</p>	<p>– усвоенные общечеловеческие ценности: альтруизм, ответственность, бескорыстность, надежность, порядочность;</p> <p>– уважение чести и достоинства пациентов;</p> <p>– сформированная профессиональная позиция;</p> <p>– способность оказать моральную помощь пациентам;</p> <p>– доброжелательность и тактичность во взаимодействии с гражданами</p>	<p>– усвоенные и системно проявляющиеся общечеловеческие ценности: альтруизм, ответственность, бескорыстность, надежность, порядочность;</p> <p>– глубокое уважение чести и достоинства пациентов;</p> <p>– сформированная профессиональная независимость;</p> <p>– способность оказать моральную помощь пациентам, учитывая их соматическое и психологическое состояние;</p> <p>– выраженные доброжелательность и тактичность во взаимодействии с гражданами</p>

Наконец, для проведения оценки сформированности исследуемой готовности нами был подобран соответствующий диагностический инструментарий. Дадим ему характеристику.

Критерий – коммуникативный. Предлагаемые диагностические средства: метод экспертной оценки (экспертный лист для преподавателей колледжа), авторская анкета, методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко [162].

Критерий – эмоциональный. Предлагаемые диагностические средства: методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге [162], метод экспертной оценки (экспертный лист для преподавателей колледжа, в том числе для оценки отчета по производственной практике).

Критерий – креативный. Предлагаемые диагностические средства: метод экспертной оценки (экспертный лист для преподавателей колледжа), анализ данных служебной статистики (статистических данных по успеваемости студентов), метод наблюдения (карта наблюдения преподавателя за учебно-познавательной деятельностью студентов).

Критерий – нравственный. Предлагаемые диагностические средства: методика исследования «Незаконченные предложения» Сакса и Леви [162], метод наблюдения (карта наблюдения преподавателя за учебно-познавательной деятельностью студентов), методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко [162].

В соответствии с целевыми установками констатирующего эксперимента и с использованием разработанного критериально-уровневого и диагностического аппарата нами проводилось установление актуального уровня готовности респондентов к санитарно-просветительской работе. В качестве респондентов в нашем исследовании выступили студенты, осваивающие профессиональные образовательные программы в медицинском колледже (будущие медицинские сестра). Общая численность респондентов 116 чел., которые следующим образом были распределены в двух выборках: экспериментальная группа ($Э_2$) – 59 чел., контрольная группа ($К_2$) – 57 чел.

Исследование готовности проводилось по четырем критериям: коммуникативному, эмоциональному, креативному, нравственному. Результаты диагностики указаны в таблицах 11-14.

Таблица 11

Уровни сформированности коммуникативного критерия согласно данным констатирующего эксперимента

Уровни коммуникативного критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа ($Э_2$)	Контрольная группа ($К_2$)
Критический	30,5% (18 чел.)	35,1% (20 чел.)
Пороговый	37,3% (22 чел.)	31,6% (18 чел.)
Продуктивный	23,7% (14 чел.)	28,1% (16 чел.)
Перспективный	8,5% (5 чел.)	5,2% (3 чел.)

Таблица 12
Уровни сформированности эмоционального критерия
согласно данным констатирующего эксперимента

Уровни эмоционального критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа (Э ₂)	Контрольная группа (К ₂)
Критический	27,1% (16 чел.)	29,8% (17 чел.)
Пороговый	42,4% (25 чел.)	40,4% (23 чел.)
Продуктивный	27,1% (16 чел.)	22,8% (13 чел.)
Перспективный	3,4% (2 чел.)	7,0% (4 чел.)

Таблица 13
Уровни сформированности креативного критерия
согласно данным констатирующего эксперимента

Уровни креативного критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа (Э ₂)	Контрольная группа (К ₂)
Критический	37,3% (22 чел.)	36,8% (21 чел.)
Пороговый	28,8% (17 чел.)	35,1% (20 чел.)
Продуктивный	28,8% (17 чел.)	22,8% (13 чел.)
Перспективный	5,1% (3 чел.)	5,3% (3 чел.)

Таблица 14
Уровни сформированности нравственного критерия
согласно данным констатирующего эксперимента

Уровни нравственного критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа (Э ₂)	Контрольная группа (К ₂)
Критический	13,5% (8 чел.)	17,5% (10 чел.)
Пороговый	40,7% (24 чел.)	38,6% (22 чел.)
Продуктивный	32,2% (19 чел.)	31,6% (18 чел.)
Перспективный	13,6% (8 чел.)	12,3% (7 чел.)

Приведенные в таблице результаты указывают на недостаточно высокий уровень готовности будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе. Большая часть респондентов, принимавших участие в констатирующем эксперименте, показывает критический или пороговый уровень готовности (в разрезе соответствующих критериев).

Так, по коммуникативному критерию критический уровень отмечен у 30,5% студентов Э₂ и 35,1% студентов К₂. Пороговый уровень показывают 37,3% и 31,6% студентов (будущих медицинских сестер) в Э₂ и К₂ соответственно.

По эмоциональному критерию 27,1% и 42,4% студентов Э₂ демонстрируют критический и пороговый уровень соответственно. В К₂ данные уровни показывают 29,8% и 40,4% респондентов.

По креативному критерию критический уровень отмечен у 37,3% студентов Эг и 36,8% студентов Кг. Для порогового уровня зафиксированы следующие значения: 28,8% и 35,1% в Эг и Кг соответственно.

По нравственному критерию получены следующие результаты. Критический уровень показывают 13,5% студентов в Эг и 17,5% студентов в Кг. Для порогового уровня выявлены такие значения: 40,7% и 38,6%.

Также отметим, что очень небольшое количество студентов показывают перспективный уровень сформированности готовности к санитарно-просветительской работе. В нашем исследовании перспективный уровень определен в качестве наиболее высокого. По результатам оценки готовности в Эг мы видим такую ситуацию. По коммуникативному критерию перспективный уровень показывают 8,5% студентов, по эмоциональному критерию – 3,4%, по креативному критерию – 5,1%, по нравственному критерию – 13,6%. В Кг соответствующие критерии имеют следующие значения: 5,2%, 7,0%, 5,3% и 12,3% соответственно.

Для обеспечения наглядности представления о распределении готовности по уровням обратимся к гистограммам, которые приведены на рис. 5–8.

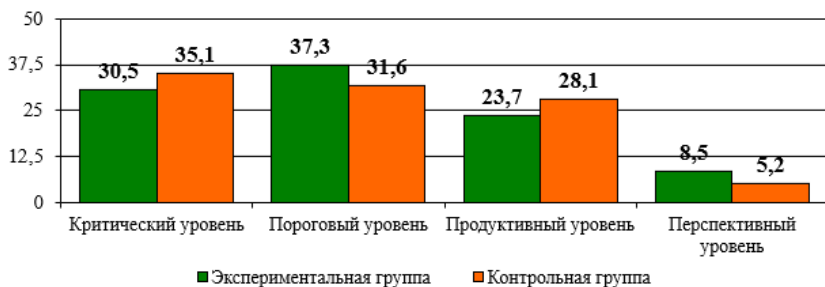


Рис. 5. Сформированность коммуникативного критерия по уровням (%) (констатирующий эксперимент)

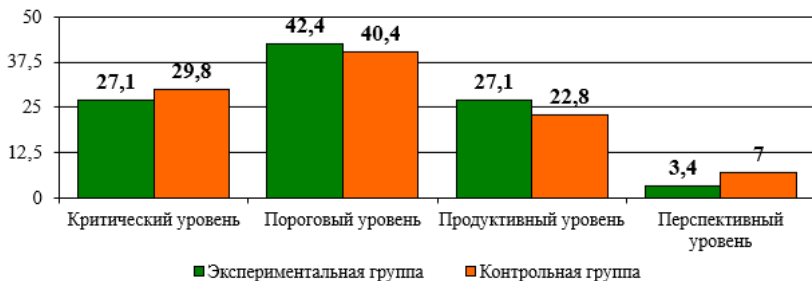


Рис. 6. Сформированность эмоционального критерия по уровням (%) (констатирующий эксперимент)

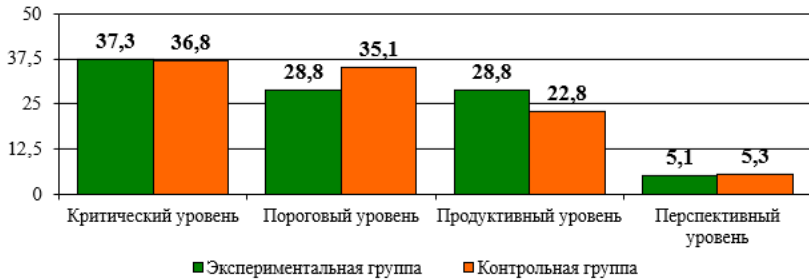


Рис. 7. Сформированность креативного критерия по уровням (%) (констатирующий эксперимент)

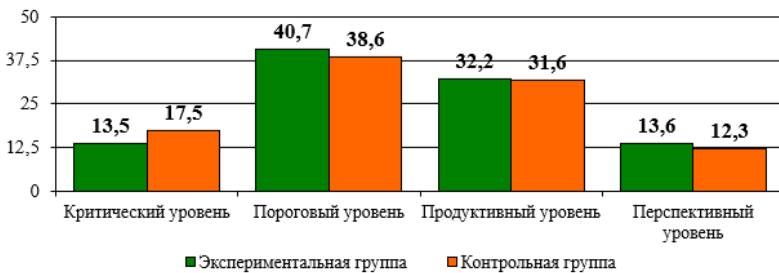


Рис. 8. Сформированность нравственного критерия по уровням (%) (констатирующий эксперимент)

Итак, мы видим, что существующий на момент проведения констатирующего исследования уровень готовности к санитарно-просветительской работе не может обеспечить полноценное и качественное осуществление будущими медицинскими сестрами изучаемого вида профессиональной деятельности. Это обстоятельство служит практическим доказательством справедливости нашего предложения о важности и необходимости совершенствования профессиональной подготовки будущих медицинских сестер в рассматриваемом направлении.

Для подтверждения надежности полученных в рамках констатирующего эксперимента данных следует применить статистические методы. В соответствии с принятыми в психолого-педагогических исследованиях подходами целесообразно руководствоваться следующими этапами принятия «статистического решения»: 1) выдвижение альтернативных статистических гипотез (H_0 и H_1); 2) определение выборочных совокупностей респондентов и их объема; 3) принятие требуемого для конкретного исследования уровня статистической значимости; 4) подбор статистического критерия (метода) в соответствии с решаемой педагогической зада-

чей; 5) расчет эмпирического значения выбранного статистического критерия (метода) в соответствии с принятой формулой и полученными эмпирическими данными; 6) определение (нахождение) критического значения для выбранного статистического критерия (метода) на основе специальных справочных таблиц и с учетом принятого уровня статистической значимости; 7) формулировка принятия решения о подтверждении той или иной альтернативной гипотезы [156, с. 49–50].

Отметим, что некоторые исследователи добавляют еще один этап в процедуру принятия «статистического решения», который связан с построением «оси значимости» и фиксированием на ней критических значений и полученных расчетным путем эмпирических значений для анализируемой величины [156, с. 50]. Как нетрудно догадаться, это необходимо для визуального представления о том, насколько различаются эмпирические и критические значения при выбранных уровнях статистической значимости. Поскольку мы используем для нашего исследования всего один уровень допустимого значения ($p = 0,05$), то выполнение данного пункта представляется излишним.

Продемонстрируем данную технологию на примере полученных экспериментальных данных (таблицы 11–14). Результаты выполнения мероприятий в соответствии с указанными этапами принятия «статистического решения» представлены в таблице 15.

Таблица 15

Принятие «статистического решения» по результатам констатирующего эксперимента

№	Название / содержание этапа	Результаты выполнения мероприятий
1	2	3
1	Выдвижение статистических гипотез (H_0 и H_1)	– (H_0) различия в показателях готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы (по критериям) в $\mathcal{E}\mathcal{z}$ не отличаются от соответствующих значений в $K\mathcal{z}$; – (H_1) различия в показателях готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы (по критериям) в $\mathcal{E}\mathcal{z}$ существенно отличаются от соответствующих значений в $K\mathcal{z}$
2	Определение выборочных совокупностей респондентов и их объема	$\mathcal{E}\mathcal{z}$, $N = 59$ $K\mathcal{z}$, $M = 57$

Окончание таблицы 15

1	2	3
3	Принятие требуемого уровня статистической значимости	$p = 0,05$
4	Подбор статистического критерия (метода)	Хи-квадрат (критерий χ^2)
5	Расчет эмпирического значения выбранного статистического критерия (метода): – для коммуникативного критерия; – для эмоционального критерия; – для креативного критерия; – для нравственного критерия	$\chi_3^2 = 1,104$
		$\chi_3^2 = 1,056$
		$\chi_3^2 = 0,766$
		$\chi_3^2 = 0,368$
6	Определение (нахождение) критического значения	$\chi_K^2 = 7,815$, при условии, что $df = 3$, $p = 0,05$ [103, с. 152]
7	Принятие решение о подтверждении статистического гипотезы: – для коммуникативного критерия – для эмоционального критерия – для креативного критерия – для нравственного критерия	так как $\chi_3^2 < \chi_K^2$, то принимается H_0
		так как $\chi_3^2 < \chi_K^2$, то принимается H_0
		так как $\chi_3^2 < \chi_K^2$, то принимается H_0
		так как $\chi_3^2 < \chi_K^2$, то принимается H_0

Дадим некоторые комментарии для приведенной таблицы. Прежде всего, отметим, что расчет эмпирических значений для применяемого критерия (χ_3^2) проводится по формуле $\chi_3^2 = N \times M \times \sum_{i=1}^L \frac{(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M})^2}{n_i + m_i}$ [138, с. 52]

Критическое значение определяется из специальных статистических таблиц. В данном случае мы воспользовались таблицами, приведенными в учебном пособии А.И. Кутейникова «Математические методы в психологии». Критическое значение хи-квадрат ($\chi_K^2 = 7,815$) определено, исходя из применяемых условий: число степеней свободы $df = 3$ и уровня статистической значимости $p = 0,05$ [103, с. 152].

Подтверждение той или иной гипотезы основывается на сравнении эмпирического (χ_3^2) и критического значений (χ_K^2). Применяется правило: если эмпирическое значение меньше критического, то принимается нулевая гипотеза. В противном случае за основу берется альтернативная гипотеза.

Работая с данной таблицей, приходим к выводу, что нулевая гипотеза подтверждается для всех четырех критериев готовности к санитарно-просветительской работе: коммуникативного, эмоционального, креативного, нравственного. Это означает, что в целом различия в показателях готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы в Эг **не отличаются** от соответствующих значений в Кг. Можно утверждать, что изучаемая величина (готовность к санитарно-просветительской работе) распределена в контрольной и экспериментальной группе по одному и тому же закону, что делает возможным проведение сравнительного педагогического эксперимента. Другими словами, сравнивая эмпирические данные в группах Эг и Кг, полученные по результатам преобразующего эксперимента, можно сделать вывод об эффективности предлагаемой модели исследуемого процесса.

Таким образом, в данном параграфе изложены общие подходы к организации и проведению экспериментальной работы по оценке эффективности модели педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании изучаемой готовности. Охарактеризован необходимый для этого критериально-диагностический аппарат. Представлены данные констатирующего эксперимента. При этом было установлено, что существующий на момент проведения констатирующего исследования уровень готовности к санитарно-просветительской работе не может обеспечить полноценное и качественное осуществление будущими медицинскими сестрами изучаемого вида профессиональной деятельности. Это является подтверждением предлагаемого нами решения в части разработки педагогической стратегии по подготовке указанной категории студентов медицинского колледжа к санитарно-просветительской работе среди населения.

2.2. Методика подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе среди населения. Особенности реализации методики в медицинском колледже

Содержательные и организационно-процессуальные аспекты подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе среди населения целесообразно отразить в виде конкретного методического продукта. Это важно для того, чтобы другие педагогические работники могли воспользоваться авторскими решениями, внедрить их в практику профессиональной подготовки будущих медицинских сестёр в профессиональных образовательных организациях, реализующие образовательные программы среднего профессионального образования. Такой продукт целесообразно оформить в виде методики.

Методика определяется как «научно обоснованная система знаний о принципах, содержании, методах, формах и средствах обучения, ... обеспечивающая решение поставленных педагогических задач» [137, с. 101]. Эта трактовка раскрывает методику в широком плане. Также методика рассматривается как «описание конкретных приемов, способов, техник

педагогической деятельности в отдельных образовательных процессах» [86, с. 132]. Такая ее сущностная характеристика отвечает авторскому видению ключевых элементов данного исследования.

В методике обучения студентов представляются, как правило, «дидактические средства обучения, направленные на формирование профессиональных умений ... с учетом индивидуальных предпочтений обучаемого, а также современных требований общества и рынка труда» [228, с. 113]. Ученые также указывают определенные требования к методике педагогической поддержки. Отмечается, что такая методика характеризуется композиционной целостностью, открытостью и прагматичностью [233]. Исходя из выше сказанного, будем понимать методику подготовки будущих медицинских сестер как совокупность методов, форм, средств и приемов образовательно-воспитательной деятельности преподавателя, которая ориентирована на подготовку студентов с учетом личного и социального заказа.

Методика подготовки студентов медицинского колледжа к санитарно-просветительской работе среди населения представляет собой частную методику, направленную на освоение студентами знаний, требуемых для решения конкретных профессиональных задач. В структурном плане она включает в себя содержательные, организационные и процессуальные элементы и является практическим воплощением ранее описанной модели. В таком случае представляется возможным говорить о практической проверке эффективности модели путем внедрения такой методики в образовательный процесс профессиональной образовательной организации (рис. 9).

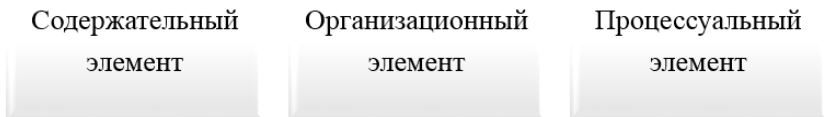


Рис. 9. Структурные элементы методики

Содержательные элементы описываемой методики определяются через рассматриваемые со студентами вопросы, темы, педагогические средства, освоение которых позволит им быть готовыми к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения. Организационные элементы методики представлены в качестве раскрываемых форм и методов, применяемых для более качественной трансляции информации, формирования системы необходимых знаний у будущих медицинских сестер через лекционные и практико-ориентированные способы обучения. К процессуальным элементам методики относится раскрываемая последовательность действий преподавателя, направленная на достижение поставленной цели – использование учебно-методических, дидактических, организационных ресурсов среднего профессионального образования для педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы

среди населения. Процессуальный аспект включает в себя решение выдвинутых задач на каждом из этапов деятельности.

Опираясь на разработанную модель, мы выделили четыре этапа в представленной методике: диагностико-договорной, мотивационно-ориентационный, деятельность-организационный и рефлексивно-оценочный. Педагогическая деятельность по формированию готовности к санитарно-просветительской работе в соответствии с данными этапами проводилась на третьем и четвертом курсах профессиональной подготовки будущих медицинских сестер. К данному периоду у студентов накоплены знания, которые им необходимы для осуществления санитарно-просветительской работы, в частности, по психологии, анатомии, физиологии, гигиене, пропедевтике и пр. Эти знания пополнялись на предыдущих курсах через соответствующие учебные дисциплины, включенные в образовательную программу среднего профессионального образования по направлению подготовки 31.02.01 Лечебное дело.

В качестве основного средства в данной методике применялась учебная дисциплина «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения» (6–7 семестр). Содержание данной программы получило определенное обогащение за счет включения авторского материала. Это методическое решение будет отражено при описании хода внедрения методики.

На первом, **диагностико-договорном этапе** были выдвинуты две ключевые задачи: выявление возможностей и затруднений студентов в проведении санитарно-просветительской работы и заключение «договора/контракта» на оказание педагогической поддержки со стороны преподавателей. Это было необходимо для того, чтобы у студентов сформировалась мотивация к расширению своих знаний в области санитарного просвещения среди населения, а также обозначилась субъектная позиция в аспекте взаимодействия с преподавателем.

Основным содержанием данного этапа было применение различных способов коммуникативного влияния педагогов для педагогической помощи студентам в процессе освоения образовательной программы среднего профессионального образования. Именно от способности преподавателей использовать такие способы педагогической поддержки, как внушение и убеждение, всецело зависит успешность формирования мотивации будущих медицинских сестер к освоению необходимых знаний для осуществления санитарно-просветительской работы. В рамках учебной дисциплины «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения» решались диагностические и развивающие задачи.

Преподаватели знакомили студентов с тремя видами профилактики заболеваний: первичной, вторичной, третичной. Будущие медицинские сестры осваивали основные знания по предупреждению различных заболеваний среди населения: инфекционных и неинфекционных, хронических и социальных. Внимание уделялось профилактике заболеваний, типичных для различных возрастных категорий населения, проведению встреч с населением по пропаганде здорового образа жизни, разработке информационных материалов для популяризации здоровьесохраняющего поведения.

Для формирования готовности студентов к санитарно-просветительской работе использовались лекционные и семинарские формы проведения занятий. Мы придавали особое значение классической лекции, на которой формировались представления студентов о содержательной характеристике профилактической деятельности медицинских сестер, необходимых для этого знаний и умений. Рассматривалась значимость диспансеризации населения, проведения медицинских профилактических осмотров и специальных обследований с целью раннего выявления хронических заболеваний. На классической лекции студенты получали основные представления о сущности санитарно-просветительской работы, ее содержании и формах.

Также применялась проблемная лекция, которая актуализировала поисковую деятельность студентов по выявлению барьеров в осуществлении санитарно-просветительской работы с населением (таблица 16).

Таблица 16

Барьеры в осуществлении санитарно-просветительской работы с населением

Внешние		Внутренние	
Социальные	Медицинские	Со стороны граждан	Со стороны медсестер

Студентам требовалось назвать внешние и внутренние барьеры, которые относятся как к социальным, так и непосредственно к медицинским проблемам. Среди социальных проблем назывались: духовный кризис, наличие в сети Интернет недостоверной информации о здоровьесбережении, экологические и материальные факторы, влияющие на состояние здоровья населения. В части действия медицинских проблем рассматривалась направленность деятельности всей отечественной системы здравоохранения на профилактическую работу с населением. Особое внимание уделялось внутренним барьерам к проведению санитарно-просветительской работы, так как именно они могут находиться в зоне влияния будущих медицинских сестер. Речь идет об особенностях граждан разных категорий и их установках на здоровый образ жизни, их готовности следовать рекомендациям медицинских работников по профилактике заболеваний, обеспечивать укрепление своего здоровья. В этом плане отмечалось, что большое значение имеет способность медицинских сестер так выстроить работу по санитарному просвещению, чтобы она стала приоритетной среди граждан.

Подобный анализ барьеров разного рода позволил студентам определить возможные затруднения в проведении санитарно-просветительской работы с населением. Однако данные барьеры рассматривались не как препятствия, а как новые задачи, которые необходимо было решить. Это позволило будущим медицинским сестрам исследовать собственные личностные и профес-

сиональные ресурсы, поставить для себя цели по развитию в данном направлении будущей трудовой деятельности. Для этого им предлагалась некая схема, состоящая из трех взаимосвязанных элементов: выявленная проблема, имеющийся ресурс, цель личностно-профессионального развития (рис. 10).

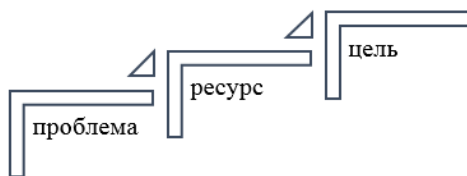


Рис. 10. Схема преодоления профессиональных затруднений

На семинарских занятиях студенты совместно с преподавателем обсуждали возможные пути устранения своих ресурсных дефицитов. Для того, чтобы занятия были коммуникативно и эмоционально насыщены, применялся метод дискуссии, а точнее его модификации: «дискуссионные качели» и «открытая кафедра».

Суть метода «дискуссионные качели» заключалась в том, что преподаватель провоцировал студентов на высказывания различных точек зрения по одному тому же вопросу. Например, рассматривая возможности цифровых ресурсов, применения многообразных форм информирования граждан в проведении санитарно-просветительной работы, выделялись их возможности и недостатки. Студенты делились на две группы – две стороны «качелей». Им важно было привести весомые аргументы с каждой стороны: чем сильнее аргумент, тем сильнее «раскачивались качели». Каждой стороне необходимо было убедить своих оппонентов в верности их точки зрения, для этого следовало опираться на различные факты, анализировать достоверные источники информации, использовать свои убеждающие навыки.

Другой метод, который также позволял студентам развивать свои коммуникативные умения, получил наименование «открытая кафедра». Он заключался в том, что обучающиеся могли высказывать свое мнение публично перед группой студентов по тому или иному вопросу, связанному с осуществлением санитарно-просветительской работы среди населения. Такой вариант публичного выступления позволял студентам апробировать свои навыки убеждения и просвещения среди граждан.

Однако, как известно, не все могут открыто выражать свои взгляды, многие испытывают страх публичных выступлений и нуждаются в соответствующей педагогической поддержке. Для этого сам преподаватель демонстрировал примеры успешных публичных выступлений, знакомил студентов с различными способами убеждения. Он показывал инструменты, производящие впечатление и подкрепляющие удачное выступление: различные визуализации, аналогии, примеры из жизни, приемы внушения, используемые в

PR-коммуникации. Речь идет о таких приемах, как ссылка на мнение авторитетного человека, акцент на главном, создание контраста и пр.

Тем самым оказывалась педагогическая поддержка обучающимся через такие способы, как внушение и убеждение. Студенты осознавали необходимость в получении педагогической помощи со стороны компетентных специалистов, и это являлось основанием для заключения соответствующего «договора/контракта». Он представлял собой устный вариант соглашения на получение педагогической поддержки со стороны преподавателей в отдельных наиболее затруднительных вопросах.

Для успешного выполнения задач, поставленных на первом этапе подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе среди населения, было реализовано первое педагогическое условие. Оно связано с организацией полисубъектного диалога преподавателей со студентами в учебной и внеучебной деятельности. Речь идет не только о преподавателе, читающем учебную дисциплину «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения», но и о других педагогах медицинского колледжа. Именно организация полисубъектного диалога преподавателей со студентами при изучении других учебных дисциплин позволяет студентам естественным образом осваивать необходимые знания, чувствовать себя комфортно и уверенно выражать свои мысли, не бояться спорить и отстаивать свою позицию, но при этом следовать правилам культурного диалога.

Помимо учебных занятий, многие студенты вовлечены и во внеучебную деятельность. Участвуя в различных мероприятиях, инициируемых колледжем, институтом (в состав которого входит колледж) или другими организациями (образования, культуры, спорта, здравоохранения и пр.), будущие медицинские сестры получают представление о различных сторонах учебно-профессиональных отношений. Поэтому ответственные за внеучебную работу педагоги также максимально старались построить полисубъектный диалог с учетом культурологических особенностей и личностно-психологических черт студентов. Внеучебная деятельность представляет собой проявление активности в различных фестивалях, конкурсах, акциях, конференциях, соревнованиях и пр. Они могут быть разного уровня, разной направленности: научной, спортивно-оздоровительной, культурно-развивающей, волонтерской и пр.

Для успешного участия в них студенты должны были видеть различные стороны взаимодействия: себя, своего союзника, прямых и косвенных участников общения. Им необходимо было анализировать направленность своих коммуникаций: на себя, на партнёра, на дело. Требовалось оценивать последствия различного рода взаимоотношений с людьми, рассматривать себя как исполнителя определённой роли: студента, члена семьи, коллеги, друга, медицинского работника, волонтера и пр. Поэтому любые мероприятия предполагали по их завершению рефлексию, уста-

новление обратной связи преподавателей со студентами, в которой студенты получали оценку профессионализма их коммуникации и рекомендации по усовершенствованию отдельных аспектов общения и поведения.

Итак, на первом этапе педагогическая поддержка строилась на выверенной коммуникации преподавателей и студентов, продуманной с точки зрения этики, психологии и лингвистики. Чтобы освоить навыки убеждающего воздействия, студенты получали разного рода помощь от преподавателей в учебной и внеучебной работе. На лекционных и семинарских занятиях они учились анализировать, дискутировать, убеждать, влиять, рекомендовать и пр. При возникновении затруднений студенты получали педагогические рекомендации, консультации, позитивные примеры. Выявив в процессе обучения определенные затруднения, проанализировав возможные барьеры в осуществлении санитарно-просветительской работы, будущие медицинские сестры определяли перспективы своего развития и подготавливались ко второму этапу методики.

На втором этапе методики, который именуется как **мотивационно-ориентационный**, решались следующие задачи: а) формирование направленности студентов на качественное и результативное осуществление санитарно-просветительской работы; б) расширение спектра научно-прикладных знаний будущих медицинских сестер в сфере санитарно-просветительской работы, ее организации и осуществления среди различных групп населения.

Если первый этап являлся вводным при подготовке студентов к санитарно-просветительской работе с населением, и внимание уделялось общему информированию об этом направлении профессиональной деятельности, то второй этап представлял более глубокое погружение обучающихся в эту деятельность. На нем студенты достаточно четко понимали значимость качественного отбора различных просветительских инструментов, средств популяризации медицинских знаний с целью осуществления результативной работы. Поэтому актуализировалась потребность в расширении спектра необходимых знаний.

Мотивация личности, как правило, определяется ее потребностями. Соответственно, на данном этапе у студентов формировались потребности к собственному здоровому образу жизни. В этой связи обеспечивалась организация воспитательной деятельности по приобщению студентов к здоровьесообразному образу жизни в условиях соответствующей образовательной среды.

Такая работа осуществлялась на лекционных, а также практических и семинарских занятиях. Причем в лекции принимали участие как преподаватели колледжа, так и специалисты в области медицинской практики. Он проводили публичные лекции, на которые приглашались студенты 1–4 курсов различных направлений профессиональной подготовки. Эти лекции посвящались актуальным вопросам современного образования и здравоохранения. Выступающие привлекали внимание студентов к перспективным направлениям будущей профессиональной деятельности: цифровизации, глобализации, интеграции, клиентоориентированности. Однако данные формы просветительской работы лишь определяют векторы профессионального роста,

цели непрерывного развития и приобретения необходимых знаний и умений. Сами же инструменты осваиваются в практических формах обучения.

Поэтому в качестве одного из практико-ориентированных методов обучения был разработан тренинг, направленный на освоение студентами этических основ просветительской деятельности. Соответственно, тренинг получил название «Гуманное общение». Он реализовался в рамках учебной дисциплины «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения» в 6 семестре профессиональной подготовка студентов.

Данный тренинг состоял из 5 занятий по 90 минут (2 академических часа). В качестве барьеров в осуществлении санитарно-просветительской работы среди населения на первом этапе методики были выявлены преимущественно коммуникативные. Студенты высказывали необходимость поддержки в направлении выстраивания просветительской работы с различными возрастными категориями граждан: школьниками, молодежью, пожилыми. Также обозначалась потребность в расширении знаний по специфическим особенностям коммуникации, исходя из характера заболеваний человека: аллергические, гастроэнтерологические, онкологические, психиатрические и пр. Особо острой стала проблема готовности будущих медицинских сестёр к осуществлению паллиативной помощи гражданам и целесообразности проведения в ее рамках санитарно-просветительской работы.

Для этих целей была разработана программа тренинга «Гуманное общение» (таблица 17).

Таблица 17

План тренинга «Гуманное общение»

№	Тема занятия	Цель занятия	Время
1	2	3	4
1	Этические принципы работы медицинской сестры: тактичность и эмпатия в общении с пациентами	Формирование доброжелательности и тактичности во взаимодействии с гражданами	2
2	Методы уверенной аргументации для различных участников коммуникации	Развитие умений доступно излагать медицинские знания, применять действенные приемы аргументации	2
3	Бесконфликтное поведение в санитарно-просветительской работе	Расширение представлений о выстраивании коммуникации с учётом возрастных и индивидуальных особенностей граждан	2

Окончание таблицы 17

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
4	Профессиональное сотрудничество в организации и осуществлении санитарного просвещения	Повышение способности к сотрудничеству для убедительности санитарно-просветительской работы	2
5	Эмоциональная устойчивость медицинского работника	Формирование умений противостоять стресс-факторам, организовывать просветительскую работу с населением в различных, в том числе экстремальных условиях деятельности	2

Каждое занятие включало в себя упражнения, направленные на развитие гуманности личности будущих медицинских сестер, приобщения их к общечеловеческим ценностям: альтруизм, ответственность, бескорыстность, надежность, порядочность. Структура занятия представляла собой традиционную форму для тренингов и включала в себя следующие элементы: вводная часть, основная и итоговая. Первая часть посвящалась ритуалу приветствия, постановке цели, введения в проблему, проведение психогимнастики, то есть обеспечивала настройку на занятие. Во второй части тренинга студенты осваивали необходимые навыки через практические упражнения для успешной и гуманной коммуникации с пациентами, а также с гражданами различных возрастов, социально-культурных и психофизиологических характеристик. В третьей части подводились итоги, определялись перспективы, в случае необходимости давалось домашнее задание.

В тренинге будущие медицинские сестры отрабатывали навыки публичных выступлений, способы убеждения, влияния, популяризации знаний о здоровом образе жизни. Также они осваивали умения противостоять негативным факторам, ослабляющим стрессоустойчивость личности, для того чтобы успешно организовывать просветительскую работу с населением в различных условиях деятельности, в том числе экстремальных.

Основная задача тренинговых мероприятий сводилась к совершенствованию коммуникативных умений и эмоциональной зрелости студентов. Освоение разных форм просветительской работы осуществлялось на следующих этапах. Здесь также проводилась модифицированная дискуссия – «этическая беседа». Она включала в себя обсуждение «сложных» тем, которые актуализировали этики-деонтологические принципы коммуникации данного работника. Речь идет о беседах с пациентами и их близкими в условиях хосписа, удовлетворение потребностей умирающего, сообщение о смерти пациента его близким и пр. Рассматривались этапы

установления контакта с пациентами, формирование доверительных отношений без дружбы и панибратства, сохранения конфиденциальности некоторых бесед. Обсуждались последствия цинизма в общении с гражданами, говорилось о предупреждении коррупции в медицинской сфере.

Таким образом, студенты получали педагогическую поддержку в подготовке к этически и психологически сложным аспектам осуществления санитарно-просветительской работы с населением в деятельности будущих медицинских сестер. В тренинге отрабатывались отдельные способы коммуникации, моделировались возможные ситуации, представляющие наибольшие затруднения в просветительской работе медицинских сестер.

Для того, чтобы студенты максимально прониклись принципами здоровьесбережения, было реализовано второе педагогическое условие – проведение кураторских бесед по приобщению студентов к здоровьесоборазному образу жизни. Как правило, работа куратора активно осуществляется со студентами первого курса, когда им обеспечивается поддержка в адаптации к новым условиям обучения. Однако в данном случае поддержка куратора оказывается студентам старших курсов в направлении формирования у них ценностей ведения здорового образа жизни как условия сохранения долголетия и позитивного образца для подражания.

Кураторские беседы представляли собой еженедельные встречи куратора, на которых обсуждались важные для современной молодежи темы и проблемы здоровьесбережения: занятия спортом или другими видами физической активности, сбалансированное питание, прием витаминов, организация режима дня и пр. Причем беседы проводились в активном формате: у студентов выявлялись их актуальные запросы, учитывались увлечения и интересы, образ жизни. Обсуждались способы избавления от вредных привычек, развития волевых качеств, способствующих системному поведению в направлении сохранения и укрепления здоровья. Изучались также современные методики избавления от лишнего веса, организации физической активности. Речь шла об их преимуществах и недостатках, возможных рисках при неграмотном использовании таких способов заботы о своем здоровье.

Студенты делились своими собственными решениями, которые могли быть полезны их ровесникам для выстраивания здоровьесоборазного поведения. Активно обсуждались возможности цифровых помощников, которые стимулируют человека к разумному поведению. Такие помощники позволяют подсчитывать число шагов в день, количество потребленных и потраченных калорий, миллилитры выпитой воды, пульс и число сердечных сокращений. Важно было продемонстрировать студентам, что сегодня существует масса возможностей для комфортной оценки своего физического состояния и его регуляции с помощью специальных устройств для ведения здорового

образа жизни. Отмечалось также, что современные парки, скверы, спортивные стадионы оборудуются различными тренажёрами, что позволяет экономить собственный бюджет, который может быть ограничен у студентов.

Также будущие медицинские сестры обсуждали и демонстрировали примеры простых упражнений, выполнение которых позволит «зарядить организм энергией» и снять излишнее напряжение. Таким образом, при наличии примерного плана кураторских бесед о здоровьесообразном образе жизни обсуждение выстраивалось с учётом интересов и потребностей студентов. Беседы проводились в течение полугода и на завершающем этапе подводились итоги. Студенты давали обратную связь, указывая, насколько им удалось организовать свой режим жизни и к каким результатам это привело. Куратор использовал такие способы педагогической поддержки, как пример и подражание. То есть от него также требовалось не только словами, но и своим поведением демонстрировать обучающимися важность и пользу здорового образа жизни. Для этого, помимо бесед, устраивались различные спортивные и развлекательные мероприятия, в которых принимали участие студенты и преподаватели. Помимо прочего, куратор поощрял активных студентов, участвующих в различных спортивно-оздоровительных мероприятиях, просветительских акциях, волонтерских движениях, научных конференциях и других аналогичных событиях, которые формировали ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью других.

Итак, на втором этапе обеспечивалось формирование направленности студентов на качественное и результативное осуществление санитарно-просветительской работы. Это происходило на лекционных и практических занятиях, а также в рамках специально разработанного тренинга. На тренинге студенты развивали свою коммуникативную компетентность и расширяли знания в сфере организации и осуществления санитарно-просветительской работы среди различных групп населения. Чтобы не только словами, но и собственным примером убеждать в дальнейшем своих пациентов в необходимости освоения медицинских знаний осуществлялось проведение кураторских бесед. Они были направлены на приобщение студентов к здоровьесообразному образу жизни. В обсуждении современных методик и средств здоровьесбережения студенты выбирали наиболее оптимальные для себя варианты и делились полученными результатами.

Следующий этап внедрения методики – **деятельностно-организационный** – предполагал обучение будущих медицинских сестер способам разработки и представления просветительских текстов для непосредственного и опосредованного взаимодействия с населением. Для этого были поставлены и решены две задачи: а) освоение студентами комплекса методов осуществления санитарно-просветительской работы, в том числе учитывающих специфику различных групп населения; б) изучение цифровых ресурсов, способствующих популяризации медицинских знаний.

Решение этих задач осуществлялось на предметном материале специально разработанного курса по выбору «Эффективные методы воздействия на граждан в санитарно-просветительской работе медицинской сестры» и в рамках производственной практики.

Курс по выбору рассчитан на 36 часов и включал в себя преимущественно практические занятия, на которых студенты учились самостоятельно проектировать содержание, форму представления и способ распространения популярной для населения медицинской информации. Цель данного курса – формирование профессиональных компетенций, необходимых для проведения санитарно-просветительской работы среди различных группы населения.

В данном курсе были выделено четыре ключевые темы: 1) актуальные направления в осуществлении санитарно-просветительской работы; 2) современные методы и средства популяризации медицинских знаний; 3) особенности санитарно-просветительской работы в различных учреждениях; 4) деятельность медицинской сестры по проектированию и распространению текстов просветительских консультаций. Также в данном курсе предполагалась самостоятельная работа и промежуточная аттестация в форме зачета.

В результате освоения этого курса у студентов должны быть сформированы общекультурные и профессиональные компетенции. Они связаны с использованием информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности (ОК 5.) и осуществлением профилактической деятельности (ПК 4.1. – 4.3.) среди населения [155].

Первая тема «Актуальные направления в осуществлении санитарно-просветительской работы» включала в себя работу по изучению студентами содержания трех основных направлений этой деятельности: 1) гигиеническое воспитание и обучение детей; 2) популяризация здорового образа жизни у подростков и молодежи; 3) восполнение знаний о способах сохранения здоровья, профилактики различных заболеваний у взрослого населения.

Отмечалось, что санитарно-просветительская работа включает в себя взаимодействие как со здоровыми людьми, так и с больными пациентами. Соответственно, она имеет свою специфику в зависимости от состояния граждан, их информированности и мотивации к здоровьесбережению. Студенты изучали различные государственные программы, национальные проекты, направленные на поддержку граждан в укреплении своего здоровья. Это требовалось для того, чтобы будущие медицинские сестры видели не только педагогическую помощь преподавателей в их подготовке к санитарно-просветительской работе, но и чувствовали государственную поддержку, понимали весь масштаб общественной деятельности в области здоровьесбережения.

Кроме этого, студенты определяли возрастные особенности проведения санитарного просвещения; им важно было расставлять смысловые акценты в работе с разными категориями граждан (таблица 18).

Таблица 18

Специфика санитарного просвещения лиц различного возраста

Возрастная категория	Примерные границы	Психологические особенности	Специфика просвещения
Дошкольники	3–7		
Младшие школьники	7–11		
Подростки	11–15		
Старшеклассники	15–17		
Юноши	17–21		
Молодежь	21–30		
Взрослое население	30–60		
Пожилые люди	60–75		

Для этого им необходимо было изучить психологические особенности каждого возрастного периода и определить специфику санитарного просвещения, исходя из ведущей деятельности, возрастных новообразований, социальной ситуации и нормативных кризисов. Вполне очевидно, что в работе с дошкольниками и младшими школьниками целесообразно использовать игровые технологии, в просвещении подростков и молодежи – беседы с акцентом на их мотивацию к сохранению красивого и здорового тела. В просвещении этой категории населения уместно активно применять различные цифровые инструменты. В работе со взрослыми трудящимися целесообразно показывать важность здорового образа жизни для сохранения работоспособности, а с пожилыми – полноценного долголетия. С последними двумя категориями уместно проводить различные мастер-классы, рекомендовать к ознакомлению интересную литературу, советы известных врачей, популярных на телевидении и пр.

Далее студенты осваивали материалы второй темы – «Современные методы и средства популяризации медицинских знаний». В рамках этой темы студентами исследовались различные методы санитарного просвещения: устные и письменные, очные и виртуальные, индивидуальные и групповые. Они представляют собой словесное общение: беседа, консультирование, дискуссия. Также сюда относятся наглядные методы: плакаты, журналы, фильмы, телепередачи. Значение имеют и деятельностные способы работы с населением: экскурсии, мастер-класс, тренинг. Внимание акцентировалось на возможностях полисенсорного восприятия: разработки инструментов, которые могут затрагивать визуальный, аудиальный и кинестетический каналы.

Со студентами анализировались популярные среди различных возрастных категорий способы медицинского просвещения:

– для дошкольников и школьников – различные игры, квесты, конкурсы, соревнования;

– для подростков, юношей и молодежи – это выступления блогеров, фитнес-инструкторов, бьюти-тренеров на популярных интернет-каналах;

– для взрослой категории населения – это различные рекомендации в социальных сетях, советы людей, которые применяли определенные методы здоровьесбережения и получили видимые результаты;

– для пожилых – это передачи на ведущих каналах отечественного телевидения: «Жить здорово» с Еленой Малышевой, «О самом главном» с доктором Мясниковым, «Азбука здоровья» с Геннадием Малаховым и пр. Данную категорию населения также часто привлекают просветительские радиопередачи и публикации в газетах.

Будущим медицинским сестрам необходимо было проанализировать различные приемы, применяемые известными просветителями в области здоровьесбережения и составить список наиболее действенных, повторяющихся, ключевых.

Вместе с тем обсуждались и риски такой повсеместной популяризации здоровьесберегающих моделей поведения. Отмечалось, что современная индустрия красоты спекулирует на теме здоровья, предлагая новые технологии и средства, которые не прошли серьезных клинических испытаний. Сегодня как отдельные предприниматели, так и целые корпорации, получают весомую прибыль, зарабатывая на теме здоровья, обогащаясь за счет уязвимых категорий граждан: одиноких пенсионеров, детей-инвалидов, неуверенной молодежи. Поэтому со студентами актуализировалась необходимость формирования критического восприятия информации, комплексной оценки предлагаемых для оздоровления граждан продуктов.

При изучении третьей темы курса «Особенности санитарно-просветительской работы в различных учреждениях» обсуждались методы просвещения медицинских работников, применяемые инструменты в просветительской деятельности других специалистов: педагогов, работников культуры, спорта и др. Особое внимание уделялось деятельности самих медицинских сестёр и их функционалу. К примеру, в образовательных организациях в обязательном порядке в штате работников присутствует медицинская сестра. В ее функционал в большей мере входит не просветительская работа, а деятельность по оказанию первичной медико-санитарной помощи, контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований, проведение медицинских осмотров и пр. Несмотря на то, что разработан порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период обучения и воспитания в образовательных организациях [153], в который включено и множество просветительских мероприятий, по факту они проводятся несистемно.

В результате наблюдается рост различных заболеваний у детей, отсутствие представлений и мотивации к ведению здорового образа жизни. Причём это основная для санитарно-просветительской работы аудитория, так как именно в детстве закладываются базовые ценности. Поэтому у медицинских сестер актуализировались потребности в качественном осуществлении гигиенического воспитания и обучения несовершеннолетних. Изучались наиболее интересные методы воздействия на детское сознание: применение сказок, игр, мультфильмов, просветительских передач.

Так, студентам необходимо было составить перечень видеоматериалов, которые они могут использовать в работе с различными возрастными категориями обучающихся, а также со взрослыми: педагогами и родителями (таблица 19). Именно взрослые являются важными партнерами в формировании у детей ценностей здорового образа жизни.

Таблица 19

Аудиовизуальные средства, применяемые в санитарно-просветительской работе в образовательных организациях

№	Категория субъектов образования	Название видеоматериала, ссылка на электронный ресурс	Содержание видеоматериала
1	Для детей дошкольного возраста		
2	Для младших школьников		
3	Для подростков		
4	Для старшекласников		
5	Для педагогов и родителей		

Кроме этого, студентам необходимо было провести демонстрацию одного из видеоматериалов и показать, каким образом целесообразно выстроить с ним работу: задать вопросы по содержанию, написать рекомендации самому себе на основе увиденного, сделать рисунок. То есть важно было не только сделать необходимую подборку аудиовизуальных средств, используемых в санитарно-просветительской работе в образовательных организациях, но и продемонстрировать возможности их применения с целевой аудиторией. Кроме того, будущие медицинские сестры более детально исследовали возможности цифровых образовательных ресурсов, необходимых для санитарно-просветительской работы с подростками и молодежью. От них требовалось составить списки цифровых сервисов, каталог цифровых приложений для ведения ЗОЖ.

Если говорить о деятельности медицинских сестер в учреждениях спорта и культуры, то по данному направлению также обсуждались варианты санитарного просвещения, исходя из направлений работы организации, специфики ее контингента, решаемых задач. Речь шла о гармоничном включении работы медицинских сестер по санитарному просвещению в деятельность персонала той организации, в которой они работают.

Отдельное внимание уделялось санитарно-просветительской работе в медицинских учреждениях: поликлиниках, стационарах, специализированных больницах, медицинских центрах, санаторно-курортных организациях. Именно в них сосредоточены граждане, нуждающиеся уже не в первичной, а во вторичной и третичной профилактике заболеваний. От грамотной просветительской деятельности медицинских сестер в работе с такими пациентами

зависит их самочувствие, здоровье и даже жизнь. Поэтому студенты анализировали различные методы и средства, применяемые для профилактики заболеваний, способы информирования пациентов и их родных в данных организациях. Отмечалось, что в этих организациях медицинские сестры имеют возможность для выстраивания прямого взаимодействия через непосредственный контакт с пациентами. Поэтому важно было найти соответствующие слова, действенные средства, исходя из имеющегося заболевания, его интенсивности, восприятия больного. Для этого требуется предварительная подготовка, предполагающая разработку текстов просветительских консультаций. Освоение студентами данного вопроса детально осуществлялось при изучении четвертой темы – «Деятельность медицинской сестры по проектированию и распространению текстов просветительских консультаций».

Накопленная ранее информация об особенностях санитарно-просветительской работы медицинских сестер получала практическое воплощение в конкретных решениях обучающихся. Студенты разрабатывали для различных групп граждан тексты просветительских консультаций, которые в дальнейшем им необходимо было презентовать. Представление данных текстов являлось основанием для определения готовности будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы с населением. Это происходило в рамках текущего контроля, по которому студенты получали зачет, выполнив проектную работу.

При разработке текстов консультаций студенты исследовали их содержательно-смысловую нагрузку, визуальное оформление и яркое, убедительное представление. На этом этапе получило воплощение третье педагогическое условие – содействие студентам в разработке и представлении текстов просветительских консультаций для различных групп населения. С целью смыслового наполнения текстов студентам необходимо было выбрать возрастную категорию граждан, учесть состояние их здоровья, характер заболевания, степень его выраженности. Также следовало учесть гендерные и этнокультурные особенности, уровень мотивации, образования и знаний в аспекте здоровьесообразного поведения.

Преподаватель предлагал студентам кейсы, по которым они должны были разработать тексты соответствующих консультаций. Укажем некоторые из них.

Кейс 1. Составьте текст просветительской консультации для подростка, который входит в группу риска по употреблению психоактивных веществ, недостаточно мотивирован к ведению здорового образа жизни.

Кейс 2. Подготовьте материалы и оформите их в виде примерного плана беседы с 60-летним мужчиной, у которого III степень ожирения, гипертония и сахарный диабет II типа. Он отличается высокой мотивацией к нормализации своего веса и улучшению состояния здоровья в целом.

Кейс 3. На прием к врачу пришла 40-летняя женщина, у которой недавно было диагностировано онкологическое заболевание на ранней стадии. Она отказывается следовать назначениям врача и предпочитает народные методы лечения. Вам необходимо продумать диалог и подобрать аргументы для получения согласия пациента на лечение.

В текстах консультаций студентам предлагалось использовать различные обращения. Например: *«Дорогой, Артур, я понимаю, что сегодня тебе кажется, что твой организм молод и крепок и ему ничего не угрожает, но если не задумываться о своем здоровье сейчас, то через некоторое время ...»*; *«Здравствуйте, достопочтенный Зураб Ашатович, очень рады Вас видеть! Как Ваше самочувствие?»*. *«Уважаемая, Татьяна Ивановна, мы ценим Ваше мнение относительно народных методов лечения, применяемых столетиями для укрепления здоровья, но в ситуации, когда выявлено заболевание ...»*.

Для оформления своих текстов и воплощения их в материальный продукт, который может быть распространён среди большой группы населения, студенты изучали различные способы визуализации информации. К наиболее популярным среди них на сегодняшний день относятся: инфографика, интеллект-карта, облако тегов, скрайбинг. Также студенты могли использовать средства видеозаписи, чтобы выступить в роли блогеров, онлайн-консультантов. При разработке таких материалов учитывалась целесообразность опоры на каналы переработки информации гражданами: визуальный, аудиальный, кинестетический. Рассматривались возможности цифровых ресурсов и сервисов в конструировании текстов просветительских бесед и их продвижения в массы.

Также со студентами отрабатывались навыки публичного выступления. Они закреплялись на завершающем этапе освоения студентами курса по выбору в рамках защиты проектных работ. Данные проекты представлялись сокурсникам, а также экспертному сообществу: педагогическим и медицинским работникам. Оценивание осуществлялось по трем критериям: содержательно-смысловая наполненность текста консультации; его визуальное оформление в соответствии с целевой аудиторией и способ презентации профессиональному сообществу: яркость, аргументированность, доступность, научность. Защита проектов проходила в неформальной обстановке, студенты получали психологическую поддержку от аудитории, чтобы чувствовать себя комфортно и уверенно. Наиболее удачные проекты рекомендовались для их воплощения в практику или систематизации в виде научного продукта: публикации статьи под руководством преподавателя или совместно с ним.

Полученные студентами знания апробировались в рамках производственной практики. Именно пробы своих профессиональных решений позволяют увидеть их потенциальные возможности и условия распространения. Кроме того, на практике будущие медицинские сестры контактируют с реальными пациентами и видят все недостатки и перспективы своей санитарно-просветительской деятельности. В отчетах о практике будущим медицинским сестрам необходимо было отразить жизнестойкость своих методических разработок в области санитарного просвещения с различными категориями граждан. На этом этапе использовались такие способы педагогической поддержки студентов, как приучение и упражнение.

Итак, на третьем этапе будущие медицинские сестры осваивали способы разработки и представления просветительских текстов для непосредственного и опосредованного взаимодействия с населением. Такое обучение про-

исходило в рамках специально разработанного курса по выбору «Эффективные методы воздействия на граждан в санитарно-просветительской работе медицинской сестры». Они получали поддержку от преподавателей при разработке и представлении текстов просветительских консультаций для различных групп населения. На производственной практике полученные решения апробировались и оценивались в дальнейшем отчете.

Рефлексивно-оценочный, четвертый, этап реализации характеризуемой методики предполагал проведение оценки сформированных умений студентов, требуемых для санитарно-просветительской работы. Также он связан с формированием устойчивой установки у будущих медицинских сестер на совершенствование полученных знаний. Для этого была поставлена задача организации участия студентов в формальных и неформальных мероприятиях просветительского характера.

Обучение в аудиториях, несмотря на свое целенаправленную установку в формировании готовности студентов к осуществлению просветительских мероприятий, не имеет такого практико-ориентированного эффекта, как непосредственное участие студентов в этих мероприятиях. Вовлечение будущих медицинских сестер в различные просветительские события научно-практической, волонтерской, популяризаторской направленности способствует их всестороннему анализу своей деятельности. Как ранее отмечалось, разработанные студентами тексты консультаций обобщались в виде научных публикаций, тезисов, которые представлялись на очных и заочных конференциях для молодых и опытных ученых. Если на первом этапе реализации методики студенты выступали преимущественно в роли наблюдателей указанных мероприятий, то на четвертом – в позиции их активных участников. Преподаватели оказывали педагогическую поддержку студентам в: а) оформлении научных публикаций в соответствии с требованиями редколлегии; б) выражении мыслей в научном стиле; в) логичном описании своего исследования.

Помимо прочего, студенты вовлекались в волонтерские проекты, оказывали помощь не только медицинского, но и просветительского плана различным категориям граждан. Например, в России активно развивается движение «Волонтеры медики», с 2016 года в этом проекте реализуется направление «Санитарно-профилактическое просвещение» [<https://clck.ru/322DEM/>]. Студенты исследовали содержание данного проекта, его поддержку федеральными программами: «Оберегая сердца», «Онкопатруль», «#ПроЗрение» и др. Также они имели возможность принять участие в акциях данного проекта в качестве волонтера в своем регионе. Помимо федеральных волонтерских проектов, студенты исследовали возможность участия в региональных и муниципальных проектах. Они реализуются не только в направлении здоровьесбережения, но и в направлении социальной, психологической помощи людям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Особое внимание уделялось вовлечению студентов в мероприятия популяризаторской направленности, которые проводятся в рамках федерального проекта «Молодежь России». Это участие студентов во всероссийских молодежных образовательных форумах «Территория смыслов», фестивалей творческих

сообществ «ТАВРИДА–АРТ»), в просветительских событиях ведущих десяти различных областей: науки, культуры, спорта, бизнеса и пр.

Преподаватели оказывали педагогическую поддержку студентам в изучении комплекса мероприятий, проводимых в рамках проекта «РОСМОЛЮ-ДЕЖЬ» [<https://fadm.gov.ru/>]. Они помогали студентам исследовать особенности проекта, его событийного ряда и возможности включения в них.

Учитывая масштабность данного проекта, не все студенты были готовы в него вовлечься. Поэтому было принято решение создать собственный проект – клуб «*Популяризатор здорового образа жизни*». Данный клуб был создан на базе Медицинского колледжа при медицинском институте Чеченского государственного университета им. А.А. Кадырова. Его целью было вовлечение будущих медицинских сестер и других желающих в активную работу по популяризации среди населения основ здорового образа жизни.

Преподаватели вместе с инициативной группой студентов разработали основные положения деятельности клуба, сформулировали его цель, задачи, герб, слоган. Также был выбран руководитель клуба, его команда, которые продумали план и характер мероприятий, связанных с популяризацией здорового образа жизни среди населения.

Тем самым получило воплощение четвертое педагогическое условие подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе среди населения – организация работы клуба «Популяризатор здорового образа жизни» и вовлечение студентов в его деятельность. С целью расширения деятельности клуба и его участников проводились различные рекламные акции, делались краткие анонсы событий. Ключевой установкой было проведение информационно-развлекательных и при этом образовательных мероприятий для всех интересующихся проблемами здоровья и его сохранения.

Содержание деятельности клуба предполагало проведение еженедельных встреч студентов за круглым столом, обмен знаниями по наиболее действенным средствам санитарного просвещения, проводимый в неформальной обстановке. В качестве ведущего просветительского метода применялись интеллектуальные игры. Игра, как известно, развивает креативное мышление, коммуникативные способности, эмоциональные характеристики и другие качества, необходимые для санитарно-просветительской работы.

Первые игры разрабатывали преподаватели для студентов с целью оценки их компетентности в данном направлении будущей профессиональной деятельности. Кроме того, в интеллектуальных играх будущие медицинские сестры осуществляли рефлекссию и повышали свой интеллектуальный уровень. Последующие игры студенты разрабатывали коллективно для своих сокурсников и в дальнейшем для различных категорий населения: детей, взрослых, пожилых.

Интеллектуальные игры проводились по типу «Брейн-ринг», «Что? Где? Когда?», «Поле чудес» и пр. В них предполагалось командное участие, работа в подгруппах, парах или игра каждого за себя. Также использовались современные варианты игр, популярных на телевидении: «Умники и умницы», «Где логика?» и пр. Студенты отвечали на вопросы, разгадывали

кресворды, анаграммы, загадки, ребусы. Наибольшую популярность представляли собой квесты. Будущим медицинским сестрам необходимо было проходить ряд станций, на каждой из которых давалось определенное задание-головоломка, его надо было решить совместными усилиями команды. Время было ограничено, что повышало скорость и гибкость мышления.

В качестве примера представим маршрутный лист одного из таких квестов (таблица 20).

Таблица 20

Маршрутный лист квеста «Жить здорово»

№	Станция	Время выполнения	Баллы
1	Здоровое питание		
2	Физическая активность		
3	Эмоциональный настрой		
4	Режим дня		
5	Полезные привычки		

Каждая команда (в количестве от 3-х до 6 человек) получала свой маршрутный лист, на котором указаны станции. На выполнение заданий в каждой станции отводилось от 3 до 10 минут. За правильность выполнения задания начислялось от 1 до 3 баллов. В завершении выполнения задания посчитывалась общая сумма очков. Начислялись бонусы за скорость решения всех заданий. Команда, набравшая наибольшее количество баллов, объявлялась победителем.

Далее по аналогии студенты разрабатывали подобные интеллектуальные игры для детей и взрослых с учетом их возраста, активности и уровня знаний в области здоровьесбережения. Подвижные игры предлагались детям дошкольного и младшего школьного возраста, различные сканворды и кроссворды – пожилым гражданам. Преподаватели, осуществляющие общее руководство деятельностью клуба, применяли на данном этапе разные способы педагогической поддержки, ведущими среди которых были поручение и поощрение. Поощрение было не только словесным, но материальным: грамоты, благодарности, подарки. Также наиболее активные студенты имели возможность получить автоматически зачет или экзамен, путевку в оздоровительный санаторий и пр.

Поэтому стоит отметить, что деятельность данного клуба была очень разнообразной и насыщенной, в ней принимали участие многие студенты не только старших, но и младших курсов, обучающихся по направлению среднего профессионального и высшего образования.

Итак, на четвертом этапе студенты максимально закрепляли, развивали, расширяли и рефлексировали свои знания, полученные на предыдущих этапах реализации методики. Это обеспечивалось за счет их влечения в различные просветительские мероприятия научно-практической, волонтерской, популяризаторской направленности. Для обеспечения пролонгированности работы по

подготовке будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской деятельности среди населения было принято решения о создании клуба. Организация работы клуба «Популяризатор здорового образа жизни» и вовлечение студентов в его деятельность позволили закрепить полученные результаты педагогической поддержки и содействовать студентам в освоении необходимых знаний и умений для санитарного просвещения различных категорий граждан в дальнейшем и после завершения методики.

Таким образом, представленная методика применялась на третьем и четвертом курсах обучения студентов медицинского колледжа, обучающихся по направлению подготовки 31.02.01 Лечебное дело. Она включала в себя четыре этапа. На первом этапе обеспечивалось применение различных способов коммуникативного влияния преподавателей для педагогической помощи студентам в процессе освоения образовательной программы среднего профессионального образования. На втором этапе осуществлялась организация воспитательной деятельности по приобщению студентов к здоровьесообразному образу жизни в условиях соответствующей образовательной среды. Третий этап предполагал обучение будущих медицинских сестер способам разработки и представления просветительских текстов для непосредственного и опосредованного взаимодействия с населением. Четвертый этап связывался с вовлечением студентов в различные просветительские мероприятия научно-практической, волонтерской, популяризаторской направленности.

Для реализации данных содержательных линий применялись учебно-методические, дидактические и цифровые средства. В качестве учебно-методических средств использовались: 1) программа этического тренинга «Гуманное общение», реализуемого в рамках учебной дисциплины «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения»; 2) программа курса по выбору «Эффективные методы воздействия на граждан в санитарно-просветительской работе медицинской сестры». Дидактические средства включали в себя: планы кураторских бесед о здоровьесообразном образе жизни, тексты просветительских консультаций для граждан, сценарии интеллектуальных игр. Цифровые образовательные ресурсы содержали списки цифровых сервисов, каталог цифровых приложений, поддерживающих здоровый образ жизни человека.

Применялись различные формы и методы подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе среди населения. Среди форм на первых этапах использовались лекционные, а на последующих – практические занятия, также актуализировался потенциал производственной практики. На ней студенты апробировали свои методические продукты, разработанные для санитарного просвещения населения. Также они вовлекались в научно-практические конференции, просветительские проекты различного уровня и клубную деятельность. В качестве методов были задействованы такие, как тренинг, интеллектуальные игры, творческие конкурсы, модифицированные дискуссии и визуализация информации.

Описываемая методика является проекций разработанной модели на реальную практику образовательного процесса в профессиональной образовательной организации. Она реализовывалась в ходе преобразующего этапа педагогического эксперимента. В ней представлены авторские решения по развитию коммуникативной компетентности, эмоциональной устойчивости, креативного мышления и нравственной зрелости будущих медицинских сестер.

2.3. Анализ эффективности внедрения методики педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения

В предыдущем параграфе была представлена методика подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе среди населения, показаны организационно-педагогические особенности ее внедрения в образовательный процесс медицинского колледжа, который функционирует в составе Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова». Это отвечает задачам, поставленным нами для проведения преобразующего эксперимента, а именно:

– исходя из выявленных затруднений будущих медицинских сестер в осуществлении изучаемой профессиональной деятельности и состояния их готовности к ней, разработать методику подготовки к санитарно-просветительской работе среди населения;

– внедрить методику в образовательный процесс будущих медицинских сестер, проходящих профессиональную подготовку в медицинском колледже.

Кроме того, в ходе преобразующего эксперимента решалась еще одна задача – рассмотреть в динамике значения критериев готовности будущих медицинских сестер к указанному виду деятельности в группах студентов, включенных в экспериментальную работу.

В ходе обобщающего этапа эксперимента решались следующие задачи:

– обобщить качественные и количественные результаты внедрения методики подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе, в том числе с использованием методов математической статистики;

– на основании результатов внедрения методики сделать выводы об эффективности разработанной модели педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании изучаемой готовности.

С анализом решения данных задач будет связано содержание параграфа.

В ходе преобразующего эксперимента проводились две педагогические диагностики: текущая и итоговая (контрольная). Целью текущей диагностики было установление промежуточных значений готовности студентов (будущих медицинских сестер), включенных в экспериментальную работу, и формулирование предварительных выводов об эффективности разработан-

ной педагогической модели. Целью итоговой диагностики является получение всесторонней информации о ходе и результатах внедрения методики подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе.

Текущая диагностика проводилась после мотивационно-ориентационного этапа реализации методики. Это был второй этап методики. К моменту его окончания были решены следующие задачи:

- выявление возможностей и затруднений студентов в проведении санитарно-просветительской работы;
- заключение «договора/контракта» на оказание педагогической поддержки со стороны преподавателей;
- формирование направленности на качественное и результативное осуществление санитарно-просветительской работы;
- расширение спектра научно-прикладных знаний в сфере санитарно-просветительской работы, ее организации и осуществления среди различных групп населения.

В этот период в образовательный процесс были внедрены следующие педагогические условия: организация полисубъектного диалога преподавателей со студентами в учебной и внеучебной деятельности; проведение кураторских бесед по приобщению студентов к здоровьесобранному образу жизни.

Текущая диагностика проводилась с использованием четырех критериев готовности к санитарно-просветительской работе: коммуникативного, эмоционального, креативного, нравственного. Применялись ранее охарактеризованные диагностические средства. Для оценки сформированности коммуникативного критерия применялся метод экспертной оценки (экспертный лист для преподавателей колледжа). Также использовались авторская анкета и методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко.

Для оценки сформированности эмоционального критерия использовалась методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге. Также мы применяли метод экспертной оценки (экспертный лист для преподавателей колледжа, в том числе для оценки отчета по производственной практике).

Оценку креативного критерия обеспечивали следующие диагностические средства: метод экспертной оценки (экспертный лист для преподавателей колледжа), анализ данных служебной статистики (статистических данных по успеваемости студентов), метод наблюдения (карта наблюдения преподавателя за учебно-познавательной деятельностью студентов).

Для проведения оценки сформированности нравственного критерия были задействованы: методика исследования «Незаконченные предложения» Сакса и Леви, метод наблюдения (карта наблюдения преподавателя за учебно-познавательной деятельностью студентов), методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко.

Приведем ниже результаты текущей диагностики, которые представлены в разрезе четырех критериев готовности к санитарно-просветительской работе с учетом четырех уровней (таблицы 21–24).

Таблица 21

Уровни сформированности коммуникативного критерия согласно данным текущего диагностического исследования

Уровни коммуникативного критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа (Э _г)	Контрольная группа (К _г)
Критический	18,6% (11 чел.)	31,6% (18 чел.)
Пороговый	30,5% (18 чел.)	33,3% (19 чел.)
Продуктивный	35,6% (21 чел.)	28,1% (16 чел.)
Перспективный	15,3% (9 чел.)	7,0% (4 чел.)

Таблица 22

Уровни сформированности эмоционального критерия согласно данным текущего диагностического исследования

Уровни эмоционального критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа (Э _г)	Контрольная группа (К _г)
Критический	15,2% (9 чел.)	26,3% (15 чел.)
Пороговый	35,6% (21 чел.)	40,3% (23 чел.)
Продуктивный	35,6% (21 чел.)	24,6% (14 чел.)
Перспективный	13,6% (8 чел.)	8,8% (5 чел.)

Таблица 23

Уровни сформированности креативного критерия согласно данным текущего диагностического исследования

Уровни креативного критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа (Э _г)	Контрольная группа (К _г)
Критический	28,8% (17 чел.)	35,1% (20 чел.)
Пороговый	23,7% (14 чел.)	35,1% (20 чел.)
Продуктивный	39,0% (23 чел.)	24,5% (14 чел.)
Перспективный	8,5% (5 чел.)	5,3% (3 чел.)

Таблица 24

Уровни сформированности нравственного критерия согласно данным текущего диагностического исследования

Уровни нравственного критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа (Эг)	Контрольная группа (Кг)
Критический	13,6% (8 чел.)	15,8% (9 чел.)
Пороговый	30,5% (18 чел.)	35,1% (20 чел.)
Продуктивный	30,5% (18 чел.)	36,8% (21 чел.)
Перспективный	25,4% (15 чел.)	12,3% (7 чел.)

Обращает на себя внимание небольшая положительная динамика в повышении значений готовности к санитарно-просветительской работе, которая наблюдается в Эг. Так, например, в этой группе сократилось количество студентов с критическим уровнем коммуникативного критерия с 18 чел. (30,5%) до 11 чел. (18,6%). Количество студентов с критическим уровнем по эмоциональному критерию уменьшилось с 16 чел. (27,1%) до 9 чел. (15,2%). Количество студентов с критическим уровнем по креативному критерию уменьшилось с 22 чел. (37,3%) до 17 чел. (28,8%). Количество студентов, демонстрирующих критический уровень по нравственному критерию, осталось неизменным – 8 чел. (13,6%).

В Кг наблюдается значительно более слабая динамика.

Обращаясь к гистограммам, представленным на рис. 11–14, можно увидеть наметившуюся динамику.

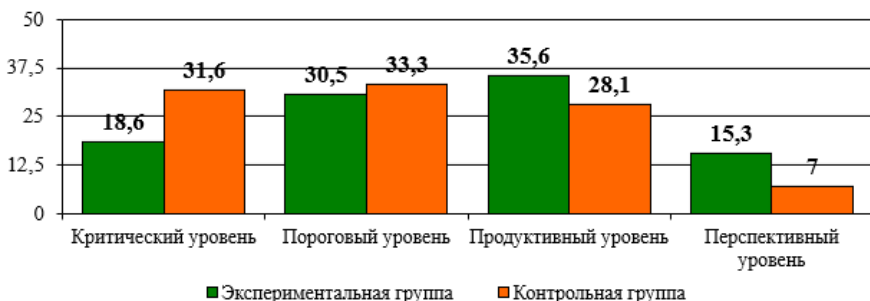


Рис. 11. Сформированность коммуникативного критерия по уровням (%) (текущее диагностическое исследование)

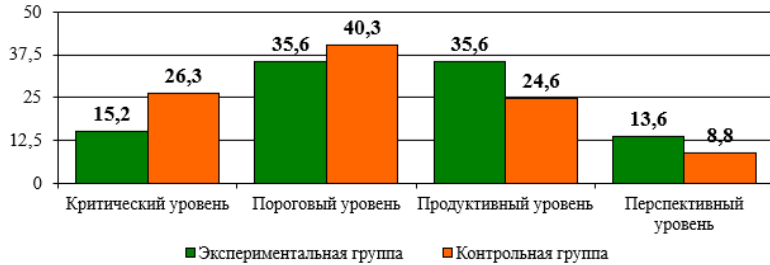


Рис. 12. Сформированность эмоционального критерия по уровням (%) (текущее диагностическое исследование)

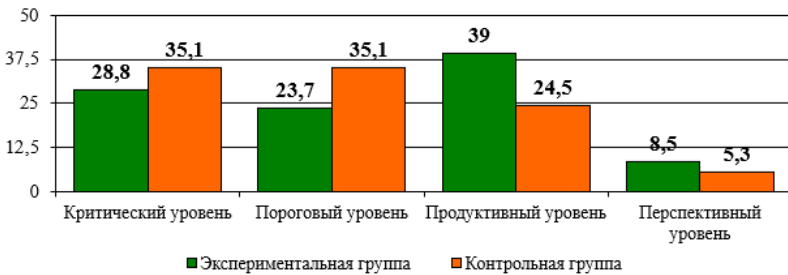


Рис. 13. Сформированность креативного критерия по уровням (%) (текущее диагностическое исследование)

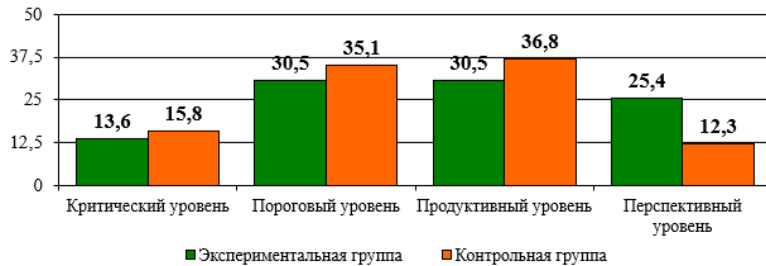


Рис. 14. Сформированность нравственного критерия по уровням (%) (текущее диагностическое исследование)

Более подробная картина, отражающая динамику показателей готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы в соответствии с данными констатирующего эксперимента и текущей диагностики, представлена в таблице 25. В графе «разность» приведено числовое значение, характеризующее соответствующую динамику. Положительное значение свидетельствует об увеличении количества студентов, демонстрирующих тот или иной уровень готовности, а отрицательное значение говорит о его сокращении. Такие значения приведены для K_2 и Δ_2 .

Таблица 25

Динамика показателей готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы согласно данным констатирующего эксперимента и текущей диагностики (%)

Уровни	Экспериментальная группа (Ээ)			Контрольная группа (Кэ)		
	Констат. экспер.	Текущая диагност.	Разность	Констат. экспер.	Текущая диагност.	Разность
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Коммуникативный критерий						
Критический	30,5 %	18,6 %	– 11,9 %	35,1 %	31,6 %	– 3,5 %
Пороговый	37,3 %	30,5 %	– 6,8 %	31,6 %	33,3 %	+ 1,7 %
Продуктивный	23,7 %	35,6 %	+ 11,9 %	28,1 %	28,1 %	0
Перспективный	8,5 %	15,3 %	+6,8 %	5,2 %	7,0 %	+1,8%
Эмоциональный критерий						
Критический	27,1 %	15,2 %	– 11,9 %	29,8 %	26,3 %	– 3,5 %
Пороговый	42,4 %	35,6 %	– 6,8 %	40,4 %	40,3 %	0
Продуктивный	27,1 %	35,6 %	+ 8,5 %	22,8 %	24,6 %	+ 1,8 %
Перспективный	3,4 %	13,6 %	+10,2 %	7,0 %	8,8 %	+ 1,8 %

Окончание таблицы 25

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Креативный критерий						
Критический	37,3 %	28,8 %	– 8,5 %	36,8 %	35,1 %	– 1,7 %
Пороговый	28,8 %	23,7 %	– 5,1 %	35,1 %	35,1 %	0
Продуктивный	28,8 %	39,0 %	+ 10,2 %	22,8 %	24,5 %	+ 1,7 %
Перспективный	5,1 %	8,5 %	+ 3,4 %	5,3 %	5,3 %	0
Нравственный критерий						
Критический	13,5 %	13,6 %	0	17,5 %	15,8 %	– 1,7 %
Пороговый	40,7 %	30,5 %	– 10,2 %	38,6 %	35,1 %	– 3,5 %
Продуктивный	32,2 %	30,5 %	– 1,7 %	31,6 %	36,8 %	+ 5,2 %
Перспективный	13,6 %	25,4 %	+ 11,8 %	12,3 %	12,3 %	0

Итоговая диагностика проводилась по окончании рефлексивно-оценочного этапа методики подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе. Это последний этап методики. В период между текущей и итоговой диагностикой со студентами медицинского колледжа, включенными в экспериментальную группу (Э₂), проводилась педагогическая работа, связанная с решением следующих задач:

– на деятельностном этапе: освоение студентами комплекса методов осуществления санитарно-просветительской работы, в том числе учитывающих специфику различных групп населения; изучение цифровых ресурсов, способствующих популяризации медицинских знаний;

– на рефлексивно-оценочном этапе: проведение оценки сформированных умений, требуемых для санитарно-просветительской работы; организация участия студентов в формальных и неформальных мероприятиях просветительского характера.

В этот период в образовательном процессе медицинского колледжа были апробированы следующие педагогические условия: содействие студентам в разработке и представлении текстов просветительских консультаций для различных групп населения; организация работы клуба «Популяризатор здорового образа жизни» и вовлечение студентов в его деятельность.

Проводилось обучение будущих медицинских сестер способам разработки и представления просветительских текстов для непосредственного и опосредованного взаимодействия с населением. В образовательном процессе реализовывался курс по выбору «Эффективные методы воздействия на граждан в санитарно-просветительской работе медицинской сестры». Кроме того, проводилось вовлечение студентов в различные просветительские мероприятия научно-практической, волонтерской, популяризаторской направленности.

Результаты итоговой диагностики представлены в таблицах 26–29.

Таблица 26

Уровни сформированности коммуникативного критерия согласно данным преобразующего эксперимента

Уровни коммуникативного критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа (Э ₂)	Контрольная группа (К ₂)
Критический	13,6% (8 чел.)	26,3% (15 чел.)
Пороговый	22,0% (13 чел.)	36,8% (21 чел.)
Продуктивный	42,4% (25 чел.)	28,1% (16 чел.)
Перспективный	22,0% (13 чел.)	8,8% (5 чел.)

Таблица 27

Уровни сформированности эмоционального критерия
согласно данным преобразующего эксперимента

Уровни эмоционального критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа (Ээ)	Контрольная группа (Кэ)
Критический	6,8% (4 чел.)	21,1% (12 чел.)
Пороговый	28,8% (17 чел.)	42,1% (24 чел.)
Продуктивный	44,1% (26 чел.)	26,3% (15 чел.)
Перспективный	20,3% (12 чел.)	10,5% (6 чел.)

Таблица 28

Уровни сформированности креативного критерия
согласно данным преобразующего эксперимента

Уровни креативного критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа (Ээ)	Контрольная группа (Кэ)
Критический	11,9% (7 чел.)	33,3% (19 чел.)
Пороговый	27,1% (16 чел.)	36,9% (21 чел.)
Продуктивный	49,1% (29 чел.)	22,8% (13 чел.)
Перспективный	11,9% (7 чел.)	7,0% (4 чел.)

Таблица 29

Уровни сформированности нравственного критерия
согласно данным преобразующего эксперимента

Уровни нравственного критерия	Показатели по уровням, % (чел.)	
	Экспериментальная группа (Ээ)	Контрольная группа (Кэ)
Критический	6,8% (4 чел.)	14,0% (8 чел.)
Пороговый	23,7% (14 чел.)	33,3% (19 чел.)
Продуктивный	27,1% (16 чел.)	35,1% (20 чел.)
Перспективный	42,4% (25 чел.)	17,6% (10 чел.)

Анализ данных таблиц указывает за заметные позитивные изменения, которые произошли в Ээ. Причем эти изменения зафиксированы для всех четырех критериев готовности. Так, по коммуникативному критерию перспективный уровень показывают 22% студентов, продуктивный уровень – 42,4%, пороговый уровень – 22%, критический уровень – 13,6%. По эмоциональному критерию перспективный уровень отмечается у

20,3% студентов, продуктивный уровень – 44,1%, пороговый – 28,8%, критический – 6,8%. По креативному критерию перспективный уровень демонстрируют 11,9% студентов, продуктивный уровень – 49,1%, пороговый уровень – 27,1%, критический уровень – 11,9%. По нравственному критерию зафиксированы следующие значения: перспективный уровень – 42,4% студентов, продуктивный уровень – 27,1%, пороговый уровень – 23,7%, критический уровень – 6,8%.

В контрольной группе *K2* динамика заметно слабее.

Графические иллюстрации приведены на рис. 15–18.

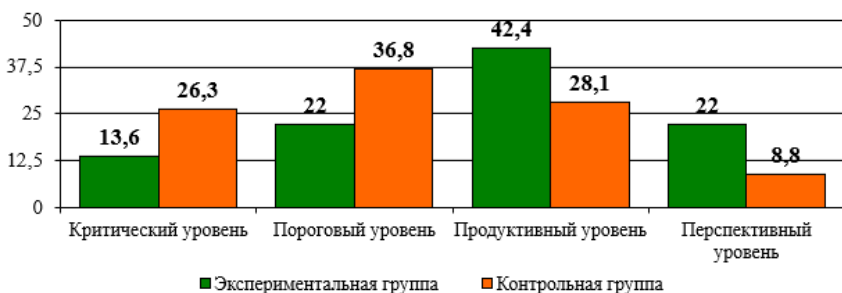


Рис. 15. Сформированность коммуникативного критерия по уровням (%) (преобразующий эксперимент)

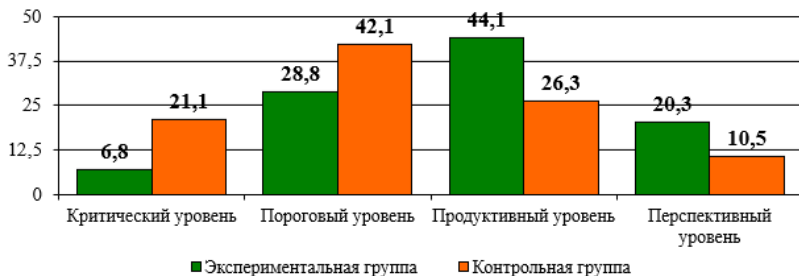


Рис. 16. Сформированность эмоционального критерия по уровням (%) (преобразующий эксперимент)

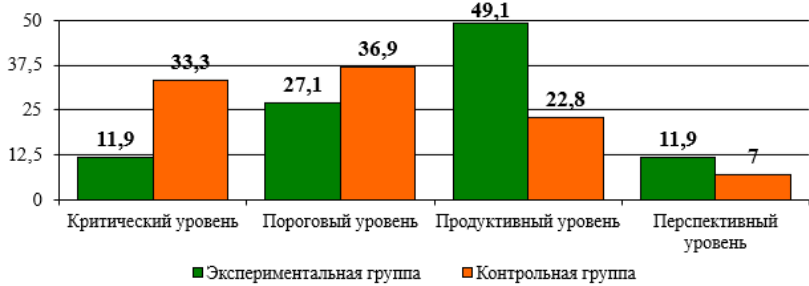


Рис. 17. Сформированность креативного критерия по уровням (%) (преобразующий эксперимент)

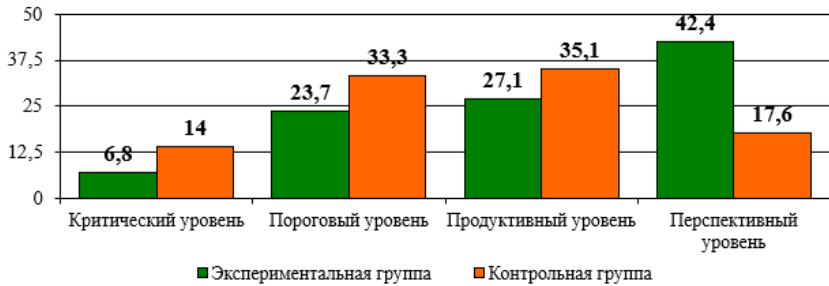


Рис. 18. Сформированность нравственного критерия по уровням (%) (преобразующий эксперимент)

Обратимся к таблице 30 и отметим, какие произошли количественные изменения в распределении студентов по уровням готовности к санитарно-просветительской работе. Сравнение будем производить по данным констатирующего и преобразующего экспериментов.

Так, мы видим, что по коммуникативному критерию в $Э_2$ количество студентов с перспективным уровнем увеличилось на 13,5%, в $К_2$ – только на 3,6%. Количество студентов с продуктивным уровнем сформированности коммуникативного критерия в $Э_2$ увеличилось на 18,7%, в $К_2$ динамика отсутствует.

Таблица 30

Динамика показателей готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы
согласно данным констатирующего преобразующего эксперимента (%)

Уровни	Экспериментальная группа (Ээ)			Контрольная группа (Кэ)		
	Констат. экспер.	Преобр. экспер.	Разность	Констат. экспер.	Преобр. экспер.	Разность
Коммуникативный критерий						
Критический	30,5%	13,6%	– 16,9%	35,1%	26,3%	– 8,8%
Пороговый	37,3%	22,0%	– 15,3%	31,6%	36,8%	+ 5,2%
Продуктивный	23,7%	42,4%	+ 18,7%	28,1%	28,1%	0
Перспективный	8,5%	22,0%	+ 13,5%	5,2%	8,8%	+ 3,6%
Эмоциональный критерий						
Критический	27,1%	6,8%	– 20,3%	29,8%	21,1%	– 8,7%
Пороговый	42,4%	28,8%	– 13,6%	40,4%	42,1%	+ 1,7%
Продуктивный	27,1%	44,1%	+ 17,0%	22,8%	26,3%	+ 3,5%
Перспективный	3,4%	20,3%	+ 16,9%	7,0%	10,5%	+ 3,5%
Креативный критерий						
Критический	37,3%	11,9%	– 25,4%	36,8%	33,3%	– 3,5%
Пороговый	28,8%	27,1%	– 1,7%	35,1%	36,9%	+ 1,8%
Продуктивный	28,8%	49,1%	+ 20,3%	22,8%	22,8%	0
Перспективный	5,1%	11,9%	+ 6,8%	5,3%	7,0%	+ 1,7%
Нравственный критерий						
Критический	13,5%	6,8%	– 6,7%	17,5%	14,0%	– 3,5%
Пороговый	40,7%	23,7%	– 17,0%	38,6%	33,3%	– 5,3%
Продуктивный	32,2%	27,1%	– 5,1%	31,6%	35,1%	+ 3,5%
Перспективный	13,6%	42,4%	+ 28,8%	12,3%	17,6%	+ 5,3%

По эмоциональному критерию количество студентов, показывающих перспективный уровень, в *Эг* возросло на 16,9%, в *Кг* – только на 3,5%. По продуктивному уровню в *Эг* динамика составила + 17%, в *Кг* – также 3,5%.

Относительно креативного критерия наблюдается следующая динамика. В *Эг* отмечен недостаточно большой рост количества студентов с перспективным уровнем – всего 6,8%. Зато динамика по продуктивному уровню составляет + 20,3%. В *Кг* динамика незаметная и отмечается только по перспективному уровню (+ 1,7%).

По нравственному критерию количество студентов, показывающих перспективный уровень, в *Эг* увеличилось на 28,8%. При этом количество студентов, проявляющих продуктивный уровень, в этой же группе сократилось на 5,1%. В *Кг* количество студентов с перспективным и продуктивным уровнем увеличилось на 8,8% (перспективный уровень – на 5,3%, продуктивный уровень – на 3,5%).

Обратимся теперь к гистограммам на рис. 19–22.

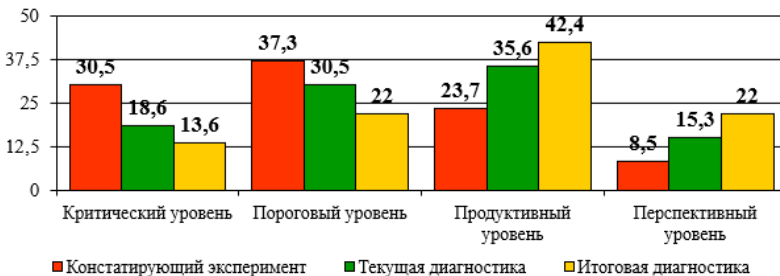


Рис. 19. Динамика показателей коммуникативного критерия (%) в экспериментальной группе *Эг*

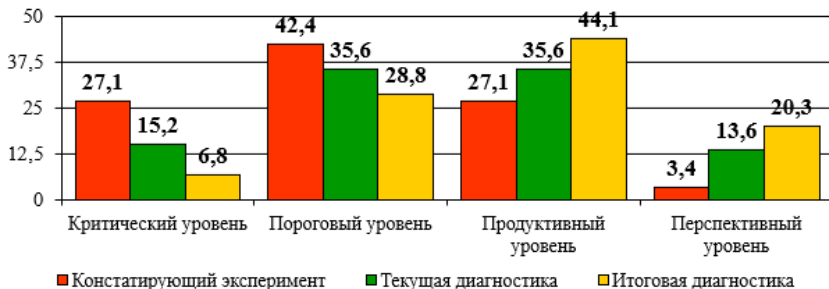


Рис. 20. Динамика показателей эмоционального критерия (%) в экспериментальной группе *Эг*

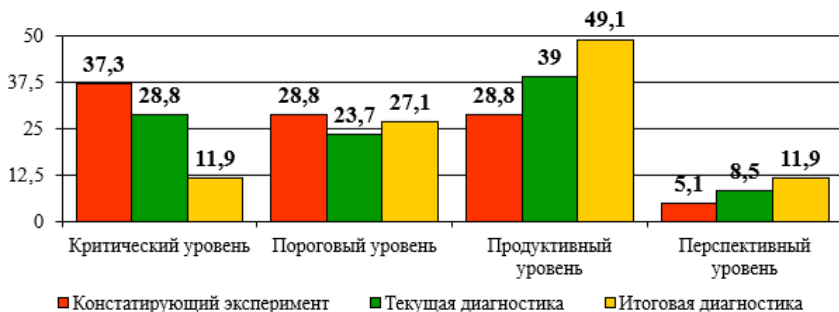


Рис. 21. Динамика показателей креативного критерия (%) в экспериментальной группе Э₁

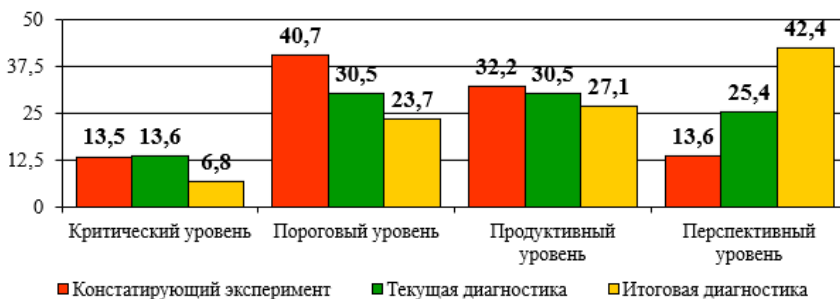


Рис. 22. Динамика показателей нравственного критерия (%) в экспериментальной группе Э₂

На этих гистограммах отражается динамика показателей готовности к санитарно-просветительской работе студентов Э₂ по данным трех измерений: констатирующего эксперимента, текущей и итоговой диагностики. Результаты приводятся для четырех критериев готовности. Хорошо заметен рост показателей готовности (в разрезе четырех критериев) по перспективному уровню. Будем опираться на абсолютные величины, зафиксированные в Э₂. Количество студентов, показывающих перспективный уровень сформированности коммуникативного критерия, увеличилось на 8 чел., продуктивный уровень – на 11 чел. Количество студентов, демонстрирующих перспективный уровень по эмоциональному критерию, увеличилось на 10 чел., продуктивный уровень – также на 10 чел. Количество студентов с перспективным уровнем по креативному критерию возросло на 4 человека, продуктивным уровнем – на 12 чел. Количество студентов, показывающих перспективный уровень нравственного критерия, увеличилось на 17 чел., продуктивный уровень – сократилось на 3 чел.

Обратимся к аналогичным гистограммам для K_2 (рис. 23–26).

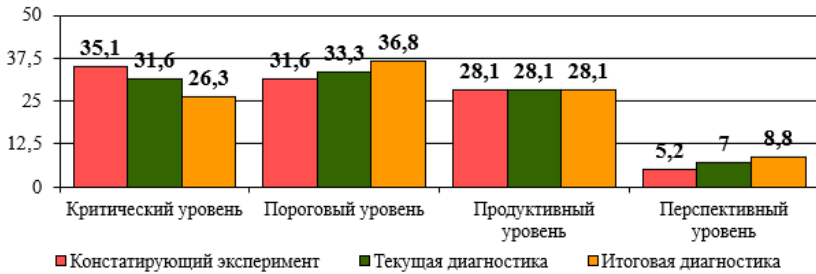


Рис. 23. Динамика показателей коммуникативного критерия (%) в контрольной группе K_2

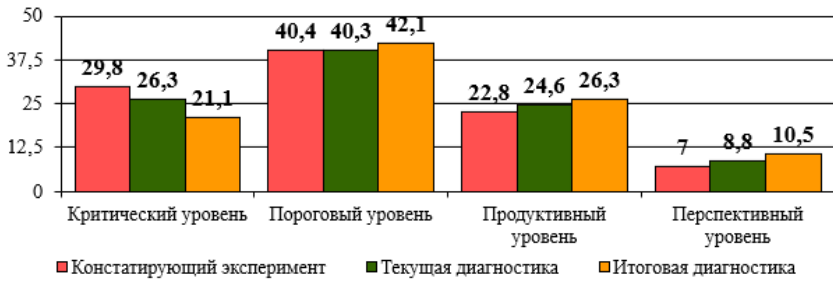


Рис. 24. Динамика показателей эмоционального критерия (%) в контрольной группе K_2

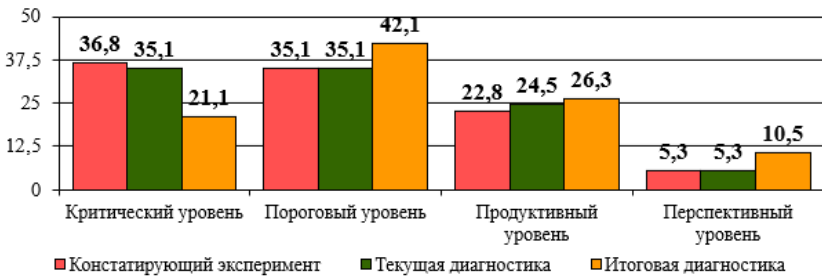


Рис. 25. Динамика показателей креативного критерия (%) в контрольной группе K_2

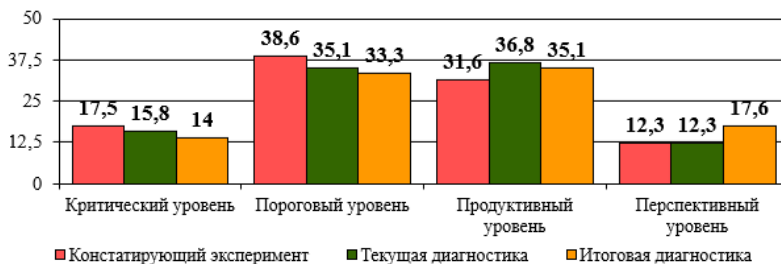


Рис. 26. Динамика показателей нравственного критерия (%) в контрольной группе K_2

Анализируя данные гистограммы, можно также отметить наличие положительной динамики в K_2 . Но она существенно слабее той, которая отмечается в \mathcal{E}_2 .

Итак, можно констатировать, что по результатам трех измерений (констатирующего эксперимента, текущей и итоговой диагностики) в \mathcal{E}_2 зафиксирована позитивная динамика, связанная с увеличением количества студентов, перешедших на более высокие уровни готовности к санитарно-просветительской работе. Такая динамика является характерной для всех критериев готовности: коммуникативного, эмоционального, креативного, нравственного. Отмеченная положительная динамика, связанная с переходом студентов на более высокие уровни готовности к санитарно-просветительской работе, в K_2 значительно уступает той, которая зафиксирована в \mathcal{E}_2 .

Для подтверждения достоверности полученных в рамках преобразующего эксперимента данных также воспользуемся статистическими методами. Как и в случае с констатирующим экспериментом, обратимся к статистическому критерию Хи-квадрат (χ^2). Использование данных в таблицах 26–29 позволяет принять «статистическое решение» относительно наличия / отсутствия статистически значимых различий в распределении изучаемой величины (готовности) в рассматриваемых выборках будущих медицинских сестер. Данный вывод основан на результатах применения технология принятия «статистического решения» [156], которые помещены в таблицу 31.

Принятие «статистического решения» по результатам преобразующего эксперимента

№	Название / содержание этапа	Результаты выполнения мероприятий
1	Выдвижение статистических гипотез (H_0 и H_1)	– (H_0) различия в показателях готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы (по критериям) в Эг не отличаются от соответствующих значений в Кг; – (H_1) различия в показателях готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы (по критериям) в Эг существенно отличаются от соответствующих значений в Кг.
2	Определение выборочных совокупностей респондентов и их объема	Эг, $N = 59$ Кг, $M = 57$
3	Принятие требуемого уровня статистической значимости	$p = 0,05$
4	Подбор статистического критерия (метода)	Хи-квадрат (критерий χ^2)
5	Расчет эмпирического значения выбранного статистического критерия (метода):	
	– для коммуникативного критерия;	$\chi_3^2 = 9,512$
	– для эмоционального критерия;	$\chi_3^2 = 10,115$
	– для креативного критерия;	$\chi_3^2 = 13,097$
– для нравственного критерия	$\chi_3^2 = 8,932$	
6	Определение (нахождение) критического значения	$\chi_{\kappa}^2 = 7,815$, при условии, что $df = 3$, $p = 0,05$ [103, с. 152]
7	Принятие решение о подтверждении статистического гипотезы:	
	– для коммуникативного критерия;	так как $\chi_3^2 > \chi_{\kappa}^2$, то принимается H_1
	– для эмоционального критерия;	так как $\chi_3^2 > \chi_{\kappa}^2$, то принимается H_1
	– для креативного критерия;	так как $\chi_3^2 > \chi_{\kappa}^2$, то принимается H_1
– для нравственного критерия	так как $\chi_3^2 > \chi_{\kappa}^2$, то принимается H_1	

Анализируя п. 7 данной таблицы, приходим к выводу о том, что для всех четырех критериев готовности к санитарно-просветительской работе (коммуникативного, эмоционального, креативного, нравственного) подтверждается гипотеза H_1 , согласно которой различия в показателях готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы в $Э_2$ существенно отличаются от соответствующих значений в $К_2$. Следовательно, изучаемая величина (готовность к санитарно-просветительской работе) распределена в контрольной и экспериментальной группе не по одному и тому же закону. То есть визуально наблюдаемые различия в распределении критериев по уровням интенсивности в выборках студентов (будущих медицинских сестер) статистически различаются. Появление такого статистически значимого различия обусловлено тем, что разработанная нами методика (на основе модели) внедрялась только в экспериментальной группе $Э_2$. В группе $К_2$, в которой образовательный процесс осуществлялся традиционным образом, также наблюдается положительная динамика в распределении исследуемой величины, но она значительно слабее, чем в группе $Э_2$.

Итак, применение статистического критерия Хи-квадрат подтвердило достоверность выводов, полученных на основании сравнения эмпирических данных констатирующего и преобразующего экспериментов.

Таким образом, анализ результатов практической апробации модели педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения дает возможность сформулировать ряд выводов:

- в процессе преобразующего эксперимента получилось повысить качество профессиональной подготовки будущих медицинских сестер, в частности, в направлении формирования их готовности к санитарно-просветительской работе;

- в результате реализации в процессе преобразующего эксперимента методики, построенной на основе указанной модели, удалось повысить уровень готовности к санитарно-просветительской работе по всем четырем критериям: коммуникативному, эмоциональному, креативному, нравственному;

- значение критериев готовности возросло в обеих группах, принимавших участие в педагогическом эксперименте (экспериментальной и контрольной группах), что обеспечивается улучшением условий организации образовательного процесса в медицинском колледже, а также действием фактора естественного роста изучаемых критериев;

- полученные результаты подтверждают эффективность предлагаемой модели, позволяют ставить вопрос о возможности ее использования в штатном режиме в условиях медицинского колледжа, а также применения в широкой практике подготовки будущих медицинских сестер в профессиональных образовательных организациях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты выполненного исследования дают основания для формулирования утверждения о том, что выдвинутая в работе цель, связанная с разработкой и экспериментальной проверкой эффективности модели педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения, достигнута. Это обеспечено посредством решения заявленных задач и подтверждения всех положений гипотезы.

На этом основании уместно сделать следующие **выводы**.

1. Наиболее важными особенностями осуществления санитарно-просветительской работы среди населения являются: ориентация на повышение уровня санитарной культуры граждан, их убеждений и поведения, направленных на укрепление собственного здоровья и здоровья близких; применение различных средств популяризации медицинских знаний (вербальных, визуальных, цифровых), которые всецело учитывают интересы целевой аудитории; опора на социокультурные и психолого-соматические характеристики пациентов (их возрастные и культурные особенности, образовательно-воспитательные потребности); демонстрация способов конструирования здорового образа жизни на собственном примере субъекта популяризации санитарных знаний; применение в профилактической работе медицинских знаний, которыми обладает персонал учреждений здравоохранения.

2. Готовность будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения – это личностное качество, воплощающее умение выстраивать диалогическое общение, обеспечивающее высокую степень доверия населения; стремление демонстрировать собственным примером здоровьесберегающие модели поведения; способность владеть многообразными средствами популяризации медицинских знаний с учетом индивидуально-психологических и социокультурных особенностей граждан; ориентацию на помощь пациентам в предупреждении и преодолении различных болезней.

3. Педагогическая поддержка будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения представляет собой процесс оказания помощи студентам медицинского колледжа в преодолении различных профессиональных затруднений, развитии личностно-коммуникативных качеств, освоении адекватных средств популяризации медицинских знаний среди граждан. Она предусматривает воспитательное влияние преподавателей, организацию субъект-субъектных отношений с обучающимися, поэтапную реализацию социально-адаптивной и профессионально-развивающей функций среднего профессионального образования.

4. Определению единых подходов к управлению процессом формирования готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы

среди населения способствуют принципы педагогической поддержки будущих медицинских сестер: полисубъектного диалога, комплексного применения средств популяризации медицинских знаний, самооценки психофизических ресурсов, мотивации студентов к здоровьесообразному поведению, активизации творческой потенции студентов, развития критического отношения к информации, недирективного воспитательного влияния, следования положениям биоэтики.

5. Целостный процесс педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения представлен в виде педагогической модели. Она разработана в соответствии с методологическими положениями системного, культурологического, диалогического и личностно-ориентированного подходов, представляет собой искусственную образовательную систему и включает целеустановочный, методологический, содержательно-процессуальный, координационный и мониторинговый компоненты.

6. Целевая установка модели связана с использованием учебно-методических, дидактических, организационных ресурсов среднего профессионального образования для педагогической поддержки будущих медицинских сестер в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения. Содержательные, методические и организационно-педагогические средства педагогической поддержки конкретизированы в модели в соответствии с этапами исследуемого процесса: диагностико-договорным, мотивационно-ориентационным, деятельностно-организационным, рефлексивно-оценочным.

7. Успешную реализацию модели в системе профессиональной подготовки будущих медицинских сестер, усиление ресурсных возможностей их педагогической поддержки обеспечивают входящие в нее педагогические условия: организация полисубъектного диалога преподавателей со студентами в учебной и внеучебной деятельности; проведение кураторских бесед по приобщению студентов к здоровьесообразному образу жизни; содействие студентам в разработке и представлении текстов просветительских консультаций для различных групп населения; организация работы клуба «Популяризатор здорового образа жизни» и вовлечение студентов в его деятельность.

8. Методика подготовки будущих медицинских сестер к санитарно-просветительской работе среди населения включает различные варианты коммуникативного влияния преподавателей на студентов, организации воспитательной деятельности по их приобщению к здоровьесообразному образу жизни, обучения способам разработки и представления просветительских текстов для непосредственного и опосредованного взаимодействия с населением, вовлечения студентов в различные просветительские мероприятия научно-практической, волонтерской, популяризаторской направленности. В

методике предусматриваются указания по развитию личностных качеств студентов путем применения активных методов обучения: тренинг, интеллектуальные игры, творческие конкурсы, модифицированные дискуссии и визуализация информации. Обеспечивается пролонгированный характер внедрения методики за счет включения студентов в клубную деятельность по популяризации здорового образа жизни среди населения.

9. Проведенная по завершению экспериментальной работы оценка готовности будущих медицинских сестер к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения с использованием коммуникативного, эмоционального, креативного и нравственного критериев показала эффективность предлагаемой модели. Это позволяет ставить вопрос о возможности ее использования в штатном режиме в условиях медицинского колледжа, а также применения в широкой практике подготовки будущих медицинских сестер в профессиональных образовательных организациях.

Перспективы исследования заключаются в дальнейшем изучении ресурсных возможностей медицинского колледжа в осуществлении педагогической поддержки будущих медицинских сестер, обогащении основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования действенными методическими инструментами по подготовке студентов к санитарно-просветительской работе; систематизации дидактических средств, способствующих расширению представлений преподавателей медицинских колледжей о различных способах педагогической поддержки студентов; совершенствовании методов и форм осуществления педагогического процесса в соответствии с положениями медицинской деонтологии.

Библиографический список

1. Алексеева, Е.Е. Социальный портрет специалиста со средним медицинским образованием в современном здравоохранении / Е.Е. Алексеева, И.Г. Новокрещенова, В.В. Чунакова, И.В. Новокрещенов // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – № 3. – С. 237-242.
2. Амонашвили, Ш.А. Школа жизни: трактат о нач. ступени образования, основан. на принципах гуман.-личност. педагогики. – Москва: Изд. дом Ш. Амонашвили, 1998. – 74 с.
3. Андреева, Н.В. Педагогическая поддержка студентов-медиков в профессиональном самоопределении / Н.В. Андреева // Среднее профессиональное образование. – 2009. – № 8. – С. 12-14.
4. Андреева, О.А. Просветительская деятельность в условиях современной глобализации / О.А. Андреева // Известия Юго-Западного государственного университета. – 2012. – № 4-1(43). – С. 223а-227.
5. Андрюкова, С.Б. Психологические аспекты взаимоотношений медицинской сестры и пациента. Этический кодекс: авторитетная традиция или профессиональная необходимость? / С.Б. Андрюкова // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2009. – № 36 (1). – С. 37-40.
6. Анисимова, О.А. Пандемия COVID-19 как фактор трансформации психологического здоровья субъектов образовательного процесса в высшей школе/ О.А. Анисимова // Новая психология профессионального труда педагога: от нестабильной реальности к устойчивому развитию. – 2021. – № 1. – С. 277-281.
7. Антонова, Л.Н. Региональное управление социально-педагогической системой поддержки детей группы риска: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01/ Антонова, Лидия Николаевна. – Москва, 2005. – 453 с.
8. Антропова, Л.В. Формирование профессиональной готовности учителя к педагогической деятельности в адаптивной школе: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08 / Антропова Любовь Васильевна. – Москва, 2004. – 489 с.
9. Арасланова, А.Т. Педагогические условия формирования культуры профессионального общения студентов медицинского колледжа / А.Т. Арасланова // Вестник Башкирского университета. – 2007. – Т. 12. – № 2. – С. 125-128.
10. Архипова, И.В. Медико-географический подход к оценке комфортности климатических и социально-экономических условий региона как среды жизнедеятельности человека / И.В. Архипова // Ползуновский вестник. – 2005. – № 4. – С. 222-228.
11. Бабинцев, В. П. Проблема формирования категориального аппарата понятия «социальное здоровье» / В.П. Бабинцев, Л.В. Колпина // НОМОТНЕТИКА: Философия. Социология. Право. – 2008. – Т. 5. – №. 12 – С. 49-67.

12. Байер, Е. А. Комплексная программа социально-педагогической поддержки ребенка в процессе передачи в принимающую семью «Обретаю семью, обретаю себя» учебно-методическое пособие / Е.А. Байер, Р.Л. Арутюнян – Азов: АзовПечать, 2013. – 95 с.

13. Балабанов, В.А. Влияние медицинского просвещения на проблему диссимметрии знаний обучающихся в технических вузах / В.А. Балабанов // Научно-аналитический журнал «Вестник Санкт-Петербургского университета Государственной противопожарной службы МЧС России». – 2015. – №. 3. – С. 136-139.

14. Банюшевич, И.А. Комплексное медико-социальное исследование проблемы аборта на территории Омской обл.: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Банюшевич Ирина Анатольевна. – Новосибирск, 2006. – 143 с.

15. Бахтин, М.М. Собрание сочинений [Текст]: [в 7 томах] / М.М. Бахтин; Ин-т мировой лит. им. М. Горького Российской акад. наук. – Москва: Русское слово, 1996.

16. Безруких, М.М. Школа и здоровье детей / М.М. Безруких // Проблемы современного образования. – 2011. – № 4. – С. 5-11.

17. Бекоева, Т.А. Научно-просветительская и педагогическая деятельность российской интеллигенции в Северо-Кавказском регионе в конце XVIII-XIX вв.: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Бекоева Татьяна Александровна. – Владикавказ, 2011. – 430 с.

18. Бельтюкова, О.В. Развитие социальной активности студентов в воспитательной работе медицинских колледжей: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Бельтюкова Оксана Витальевна. – Киров, 2011. – 190 с.

19. Белятко, А.В. Методы работы медицинских сестер с пациентами, имеющими поведенческие факторы риска (курение, алкоголь): обзор литературы / А.В. Белятко, Н.К. Нургалиева, Г.А. Дербисалина, Ш.К. Батарбекова // Наука и здравоохранение. – 2019. – № 4. – С. 60-71.

20. Библер, В.С. Мышление как творчество (Введение в логику мысленного диалога) / В.С. Библер. – Москва: Политиздат, 1975. – 400 с.

21. Бим-Бад, Б.М. Педагогический энциклопедический словарь. – Москва, 2002. – С. 221-222.

22. Биттер М.В., Симбирцева Н.А. Культурно-просветительская деятельность (к вопросу о содержании понятия) / М.В. Биттер, Н.А. Симбирцева // Человек в мире культуры. – 2017. – № 2-3. – С. 226-230.

23. Блауберг, И.В. Становление и сущность системного подхода / И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин. – Москва: Наука, 1973. – 270 с.

24. Боголепова, Л.С. Санитарное просвещение в борьбе за санитарную культуру/ Л.С. Боголепова // Гигиена и санитария. – 1957. – № 10. – С. 73-78.

25. Болдина, М.А. Сущность технологии социально-медицинского просвещения, применяемой в социальной работе с молодыми семьями / М.А. Болдина, Н.А. Кузьякина // Актуальные проблемы социальной истории, философии и социальной работы: Тезисы докладов и сообщений, Новочеркасск, 19–20 мая 2016 года / Новочеркасский инженерно-мелиоративный институт имени А.К. Кортунова. – Новочеркасск: ООО «Лик», 2016. – С. 108-110.

26. Болеев, Т.К. Формирование готовности учителя к деятельности по профилактике аутоагрессии учащихся: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08, 19.00.10 / Болеев Талант Калдыбекович. – Тараз, 2004. – 439 с.

27. Борова, О.П. Гуманистическая направленность профессиональной подготовки медиков среднего звена: вторая половина XIX–первая половина XX вв.: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Борова Ольга Пурбоевна. – Чита, 2012. – 164 с.

28. Борытко, Н.М. Моделирование в психолого-педагогических исследованиях / Н.М. Борытко // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2006. – № 1. – С. 11-14.

29. Будаев, С.Д. К проблеме сохранения и укрепления здоровья населения / С.Д. Будаев // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. – 2009. – № 12. – С. 32-36.

30. Буслова, Е.В. Воспитательные потенциалы общественно-просветительской деятельности / Е.В. Буслова // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2010. – №3. – С. 91-94.

31. Буслова, Е.В. Общественно-просветительская деятельность как средство социального воспитания студентов музыкально-педагогического факультета: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02/ Буслова Елена Викторовна. –Кострома, 2005. – 223 с.

32. Ванакова, Г.В. Психологическая поддержка развития жизнестойкости студентов: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.13 / Ванакова Галина Васильевна. – Москва, 2015. – с.

33. Васильева, Т.Н. Психосоциальные аспекты профилактики профессионального стресса у работников стоматологической поликлиники / Т.Н. Васильева, И.В. Федотова // Медицина труда и экология человека. – 2018. – № 3 (15). – С. 38-42.

34. Вацкель, Е.А. Лингводидактический компонент просветительской деятельности врача: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Вацкель Елизавета Александровна. – Москва, 2018. – 237 с.

35. Вачков, И.В. Полисубъектное взаимодействие в образовательной среде / И.В. Вачков // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2014. – Вып. 11. – № 2. – С. 36-50.

36. Вдовиченко, А.А. Опыт проведения профессионально ориентированных кураторских часов в условиях дистанционного обучения / А.А. Вдовиченко, С.В. Лебедева // Управление качеством образования: проблемы и перспективы: материалы Всероссийской научно-практической конференции, Ульяновск. – Ульяновск: Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова, 2021. – С. 165-171.

37. Вегнер, О.А. Психологическая готовность медицинского персонала к внедрению новых сестринских технологий / О.А. Вегнер // Мать и дитя в Кузбассе. – 2002. – № 3 (11). – С. 27-27.

38. Воронин, М.В. Мера свободы субъекта – адресата генетического просвещения в контексте его содержания / М.В. Воронин // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. – 2021. – № 7 (83). – С. 79-86.

39. Воронцов, П.Г. Видоизменения образа жизни молодого человека: здоровый, нездоровый и манипулятивный / П.Г. Воронцов, Е.В. Ушакова // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. – 2019. – № 2 (13). – С. 14-24.

40. Воротников, В.Л. Информационно-просветительская деятельность центров досуга в профилактике асоциальных явлений в молодежной среде: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 / Воротников Валерий Леонидович. – Тамбов, 2012. – 209 с.

41. Гаджиев, Р.С. Информированность работающего населения о методах пропаганды профилактики заболеваний, используемых в санитарном просвещении / Р.С. Гаджиев, Л.С. Агаларова, О.А. Омарова // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2020. – № 1 (65). – С. 28-33.

42. Гаджиева, Х.М.К. Роль медицинского просвещения в воспитании здорового поколения / Х.М.К. Гаджиева // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Т. 16. – №. 2-1. – С. 46-49.

43. Газман, О.С. Неклассическое воспитание: От авторитарной педагогики к педагогике свободы / О.С. Газман. – Москва: МИРОС, 2002. – 296 с.

44. Гареева, И.А. Роль социальных детерминант в общественном здоровье / И. А. Гареева // Власть и управление на Востоке России. – 2009. – № 2(47). – С. 114-121.

45. Гиль, С.С. Муниципальная система социально-педагогической поддержки молодежных инициатив: Теория и практика: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01/ Гиль Сергей Сергеевич. – Оренбург, 2001. – 349 с.

46. Глухих, С.И. Интегративно-деятельностный подход к подготовке медицинских сестер в непрерывном профессиональном образовании: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08 / Глухих Светлана Ивановна. – Москва, 2012. – 302 с.

47. Глухих, С.И. Особенности подготовки медицинских сестер в современном профессиональном образовании / С.И. Глухих // Сибирский педагогический журнал. – 2016. – № 1. – С. 73-78.

48. Горелова, Т.И. Дидактическая готовность педагогов профессиональных школ к эффективной образовательной деятельности: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08/ Горелова, Тамара Ивановна. – Томск, 2002. – 261 с.

49. Гукаленко, О.В. Теоретико-методологические основы педагогической поддержки и защиты учащихся-мигрантов в поликультурном образовательном пространстве: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01/ Гукаленко, Ольга Владимировна. – Ростов-на-Дону, 2000. – 404 с.

50. Даринский, А.В. Непрерывное образование / А.В. Даринский // Советская педагогика. – 1975. – № 1. – С. 16–25.

51. Дахин, А.Н. Педагогическое моделирование: сущность, эффективность и неопределенность / А.Н. Дахин // Педагогика. – 2003. – № 4. – С. 21–26.

52. Димитрова, М. Медицинская подготовка и образование по «современным болезням» / М. Димитрова, П. Быкова, И. Стамболова, Н. Васильева // Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия. – 2015. – С. 85–87.

53. Диханова, З.А. Влияние климата на организм человека / З.А. Диханова, З.Т. Мухаметжанова, А.К. Искакова, Б.Ж. Алтаева, Б.Г. Мукашева // Гигиена труда и медицинская экология. – 2017. – №1 (54). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-klimata-na-organizm-cheloveka> (дата обращения: 27.04.2021).

54. Дмитриев, Г.Д. Многокультурное образование / Г.Д. Дмитриев. – Москва: Народное образование, 1999. – 208 с.

55. Дмитриева, Л.Г. Диалогический подход к формированию психологической готовности будущего учителя к субъект-субъектному педагогическому взаимодействию: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07 / Дмитриева Людмила Геннадьевна. – Самара, 2011. – 473 с.

56. Доненко, Н.Н. Образовательно-просветительская деятельность и дидактическое наследие Фаддея (Успенского): дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Доненко Николай Николаевич. – Ялта, 2020. – 262 с.

57. Дружилов, С.А. Медицина и психология труда: общность предметных областей исследований / С.А. Дружилов, И.П. Данилов // Медицина труда и промышленная экология. – 2018. – № 6. – С. 28–33.

58. Дубина, И.Н. Полисубъектная коммуникация в творчестве / И.Н. Дубина // Толерантность и полисубъектная социальность. – Екатеринбург, 2001. – С. 146–150.

59. Дьяченко, М.И. Готовность к деятельности в напряженных ситуациях: Психол. аспект / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович, В.А. Пономаренко. – Минск: Изд-во «Университетское», 1985. – 206 с.

60. Едышев, Д.В. Формирование профессиональной готовности будущих бакалавров педагогики в процессе культурно-просветительской деятельности: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Едышев Денис Викторович. – Ульяновск, 2020. – 190 с.

61. Ермак, Н.А. Педагогическая поддержка качества жизни людей пожилого возраста средствами художественного творчества: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Ермак Наталья Александровна. – Ростов-на-Дону, 2009. – 415 с.

62. Жуков, Г.Н. Формирование готовности к профессионально-педагогической деятельности будущих мастеров производственного обучения: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08/ Жуков Геннадий Николаевич. – Екатеринбург, 2005. – 423 с.

63. Заволочкина, Л.Г. Информационные и коммуникационные технологии в культурно-просветительской деятельности / Л.Г. Заволочкина, К.С. Крючкова, Е.М. Филиппова. – Волгоград: ФГБОУ ВО «Волгоград. гос. соц.-пед. ун-т», 2016. – 72 с.

64. Зайкова, З.А. Алкоголь как фактор риска преждевременной смертности населения Иркутской области / З.А. Зайкова // Анализ риска здоровья. – 2016. – № 2 (14). – С. 45-59.

65. Зайцев, Г.К. Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01/ Зайцев, Георгий Кирович. – Санкт-Петербург, 1998. – 409 с.

66. Зайцева, Н.В. Медико-профилактические технологии управления риском личного здоровья, ассоциированного с наличием среды обитания / Н.В. Зайцева, О.Ю. Устинова, М.А. Землянова // Гигиена и санитария. – 2015. – № 2 (94). – С. 109-114.

67. Западаева, С.В. Возможности реализации профилактического направления в системе школьной стоматологии в современных условиях: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Западаева Светлана Васильевна. – Москва, 2009. – 90 с.

68. Зборовский, Э.И. Социальное просвещение ищет дорогу к семье и школе/ Э.И. Зборовский, К.Э. Зборовский // Выхаванне и дадатковая адукацыя. – 2012. – № 7. – С. 12-15.

69. Земляченко, Л.В. Правовое просвещение как условие формирования социального здоровья младших школьников / Л.В. Земляченко // Педагогическое образование и наука. – 2012. – № 11. – С. 90-93.

70. Зинченко, Г.П. Непрерывное образование – веление времени / Г.П. Зинченко. – Москва: Знание, 1988. – 63 с.

71. Зотова, Ф.Р. Деятельность педагогического коллектива по предупреждению переутомления и сохранению здоровья школьников в процессе обучения: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01/ Зотова Фируза Рахматуловна. – Чебоксары, 2005. – 417 с.

72. Ибрагимова, Т.В. Подготовка будущего учителя к эколого-просветительской деятельности в школе: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Ибрагимова Таиса Вахидовна. – Грозный, 2018. – 212 с.

73. Иванова, И.Ю. Организационные и содержательные основы просветительской деятельности / И.Ю. Иванова. – Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2017. – 199 с.

74. Ирхин, В.Н. Педагогическая система школы здоровья: Генезис, принципы и закономерности развития: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Ирхин Владимир Николаевич. – Барнаул, 2002. – 374 с.

75. Кадырова, Л.Р. Оценка влияния уровня медицинского обслуживания на качество жизни населения региона (на примере республики Татарстан) / Л.Р. Кадырова, М.В. Панасюк // Геополитика и экогеодинамика регионов. – 2018. – № 4 (14). – С. 187-196.

76. Казначеев, В.П. Здоровье нации. Просвещение. Образование / В.П. Казначеев. – Кострома: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 1996. – 248 с.

77. Калашникова, Л.М. Организация педагогической поддержки студентов техникума / Л.М. Калашникова // Омский научный вестник. – 2011. – № 4 (99). – С. 159-161.

78. Караваева, Я.В. Культурно-просветительская деятельность в медиапространстве / Я.В. Караваева // Человек в мире культуры. – 2015. – №1. – С. 58-61.

79. Карамышев, А.Л. Педагогическая и культурно-просветительская деятельность И.Н. Ульянова и педагогов-ульяновцев в дореволюционной России: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05 / Карамышев Александр Леонтьевич. – Москва, 1981. – 450 с.

80. Каргиева, З.К. К вопросу подготовки учителей в системе университетского образования / З.К. Каргиева // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2015. – № 3. – С. 43-49.

81. Карпова, Е.Г. Культурно-просветительные учреждения Якутии: история, теория, педагогическая деятельность: 1917-1945 гг.: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Карпова Елена Григорьевна. – Москва, 2007. – 381 с.

82. Касимовская, Н.А. Оценка готовности медицинских сестер к введению цифровых технологий и системы видеоконтроля при уходе за тяжелобольными (маломобильными) пациентами/ Н.А. Касимовская, Г.С. Лебедев, И.А. Полещук // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – № 66 (5). – С. 1-14.

83. Каспрук, Л.И. Сестринские медицинские кадры в оказании первичной медико-санитарной помощи населению / Л.И. Каспрук, Ю.В. Канюкова // West Kazakhstan Medical Journal, – 2013. – № 4 (40). – С. 8-12.

84. Киселев, В.С. Медицинское просвещение населения в рамках советской пропаганды в Ульяновской области в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 годов / В.С. Киселев, К.В. Киселев // Великая Отечественная война 1941-1945 гг.: историческая память народа: материалы Всероссийской научно-практической конференции, Чебоксары, 02 июля 2020 года. – Чебоксары: Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева, 2020. – С. 98-102.

85. Князева, О.В. К проблеме формирования психологической готовности студентов медицинского колледжа к взаимодействию с пожилыми людьми / О.В. Князева // Мир науки, культуры, образования. – 2011. – № 6-1. – С. 86-90.

86. Коджаспирова, Г.М. Словарь по педагогике (междисциплинарный) / Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров. – Москва; Ростов-на-Дону: МарТ, 2005. – 447 с.

87. Коджаспирова, Г.М. Формирование готовности учителя начальных классов к профессиональному самообразованию: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01/ Коджаспирова Галина Михайловна. – Москва, 1995. – 507 с.

88. Кожевникова, И.Ю. Духовно-нравственное воспитание подростков и юношества в культуuroохранной православно-просветительской деятельности: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 / Кожевникова Инна Юрьевна. – Омск, 2010. – 190 с.

89. Кокаева, И.Ю. Подготовка студентов педагогических вузов к культурно-просветительской деятельности / И.Ю. Кокаева // Современные технологии в образовании. – 2017. – № 17. – С. 90-94.

90. Колесникова, Е.В. Здоровье педагога: культура питания в условиях техногенеза / Е.В. Колесникова // Народное образование. – 2016. – № 4-5 (1456). – С. 88-93.

91. Комиссарова, С.А. Культуротворческий потенциал клубной деятельности за рубежом / С.А. Комиссарова // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2009. – № 6. – С. 142-146.

92. Коннолли, М.П. Роль здравоохранение как инвестиции в условиях старения населения / М.П. Коннолли, М. Постма // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2011. – №2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-zdravoohraneniya-kak-investitsii-v-usloviyah-stareniya-naseleniya> (дата обращения: 27.02.2021).

93. Коршевер, Н.Г. Руководители здравоохранения о профилактической работе в медицинских организациях / Н.Г. Коршевер, С.А. Сидельников, Р.Р. Яхина // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2018. – № 14 (3). – С. 438-444.

94. Котляров, С.Н. Медицинская грамотность населения как приоритетная образовательная задача в подготовке медицинских сестер: уроки пандемии COVID-19 / С.Н. Котляров, А.Л. Шумова, Л.В. Клишунова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2021. – Т. 9. – № 4 (35). – С. 366-376.

95. Котова, Г.Л. Клубная деятельность как средство формирования гражданской компетентности студентов колледжа / Г.Л. Котова // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». – 2008. – №2. – С. 158-161.

96. Кузнецов, И.Д. Медико-социальные, эпидемиологические и клинические аспекты меланомы кожи: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.10 / Кузнецов Игорь Дмитриевич. – Новосибирск, 2010. – 105 с.
97. Кузьмин, В.П. Принцип системности в теории и методологии К. Маркса / В.П. Кузьмин. – 2-е изд. – Москва: Политиздат, 1980. – 312 с.
98. Кузьмина, Н.В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения / Н.В. Кузьмина // ВНИИ проф.-тех. образования. – Москва: Высшая школа, 1990. – 117 с.
99. Куликова, К.А. Психолого-педагогические условия становления психологической культуры студентов вуза в клубной деятельности / К.А. Куликова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6. – С. 846.
100. Культурология: Учебник / Под ред. Ю.Н. Солониной, М.С. Кагана. – Москва: Высшее образование, 2007. – 566 с.
101. Купцова, С.А. Педагогическое просвещение как способ воспитания культуры безопасной жизнедеятельности, защиты и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса / С.А. Купцова // Научно-методический электронный журнал Концепт. – 2020. – № 10. – С. 44-59.
102. Курганов, С.Ю. Ребенок и взрослый в учебном диалоге: Кн. для учителя / С. Ю. Курганов. – Москва: Просвещение, 1989. – 126 с.
103. Кутейников, А.И. Математические методы в психологии: Учебное пособие / А.И. Кутейников. – Санкт-Петербург: Речь, 2008. – 172 с.
104. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков в современной школьной медицине / В.Р. Кучма, С.Г. Сафонкина, В.В. Молдованов, Н.Ю. Кучма // Гигиена и санитария. – 2017. – № 96 (11). – С. 1024-1028.
105. Лазарева, Л.П. Теория и практика педагогической поддержки саморазвития жизнеустойчивости студентов технического вуза: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01/ Лазарева, Лариса Петровна. – Хабаровск, 2000. – 287 с.
106. Лапушкина, Т.Н. К вопросу о культуре здоровья педагога / Т.Н. Лапушкина // Концепт. – 2014. – № 25. – С. 31-35.
107. Леванова, Е.А. Формирование практической готовности учителя к взаимодействию с учащимися во внеучебной деятельности: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Леванова, Елена Александровна. – Москва, 1994. – 430 с.
108. Лежнина, Л.В. Готовность психолога образования к профессиональной деятельности: этапы, механизмы, технологии формирования: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07 / Лежнина Лариса Викторовна. – Москва, 2010. – 473 с.
109. Лобкова, Е.В. Управление эффективностью региональной системы здравоохранения / Е.В. Лобкова, А.С. Петриченко // Региональная экономика: теория и практика. – 2018. – Т 16. – № 2 (449). – С. 274-295.

110. Лысуенко, С.А. Диагностика коммуникативной компетентности как профессионально важного качества медицинских сестер психиатрического профиля / С.А. Лысуенко, И.В. Власкина // Педагогическое образование в России. – 2015. – № 2. – С. 48-53.

111. Лямова, О.О. Воспитание гуманного отношения к человеку в профессиональной подготовке врача: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Лямова Оксана Олеговна. – Ярославль, 2014. – 200 с.

112. Магин, В.А. Применение современных подходов к формированию культуры здоровья педагога / В.А. Магин // Мир науки, культуры, образования. – 2019. – 2 (75). – С. 227-229.

113. Магомедова, С.А. К вопросу об организации санитарно-просветительной работы с населением на территориальном уровне / С.А. Магомедова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2012. – № 6. – С. 56-58.

114. Максименко, Л.В. Поиск новых форм санитарного просвещения населения (на примере Шри-Ланки) / Л.В. Максименко, В.О.Дж. Джаякоди, К.Г.Ю.П. Кумарадж // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – № 5. – С. 110-111.

115. Малкова, А.А. Ковидный хвост / А.А. Малкова, А.В. Уракова, А.А. Теркулова // StudNet. – 2021. – №5. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kovidnyu-hvost> (дата обращения: 27.09.2021).

116. Малютина, Т.В. Психолого-педагогическое сопровождение становления профессиональной идентичности студента медицинского вуза: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Малютина Татьяна Владимировна. – 2018, Кемерово. – 260 с.

117. Малярчук, Н.Н. Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты): дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Малярчук Наталья Николаевна. – Тюмень, 2009. – 524 с.

118. Мамонтова, Е.В. Социокультурные факторы медицинского просвещения в рамках инновационных аспектов информатизации / Е.В. Мамонтова // Итоги и перспективы информатизации здравоохранения в России: коллективная монография. – Мурманск: Закрытое акционерное общество «Нетсл Консалтинг», 2014. – С. 44-50.

119. Мануйлова, Е.И. Условия реализации полисубъектного подхода в профессиональной подготовке педагогов / Е.И. Мануйлова // Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса: проблемы, перспективы, технологии: Сборник научных трудов участников V Международной научно-практической конференции. – Орёл: ООО «Модуль-К», 2018. – С. 269-273.

120. Маркелова, О.А. Особенности клинической картины пациентов с COVID19, госпитализированных в многопрофильный соматический стационар / О.А. Маркелова, Н.Н. Везикова, С.Н. Кондричина, О.Ю. Барышева // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2021. – № 5 (53). – С. 23-33.

121. Мартышенко, Н.С. Исследование отношения студентов университета к институту кураторства / Н.С. Мартышенко // АНИ: педагогика и психология. – 2020. – № 3 (32). – С. 165-170.

122. Мельникова, Л.Л. Методика формирования профессиональной готовности преподавателя колледжа искусств к концертно-просветительской работе: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02/ Мельникова Людмила Львовна. – Москва, 2005. – 163 с.

123. Милицина, О.В. Формирование готовности студентов педвуза к музыкально-просветительской деятельности в условиях дополнительного образования: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Милицина Ольга Викторовна. – Саранск, 2008. – 152 с.

124. Миронова-Ходорович, А.Ю. Медицинское просвещение - основа здорового общества. Необходимость информирования инвалидов / А.Ю. Миронова-Ходорович, Е.В. Киселева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2020. – Т. 23. – № 2. – С. 52-56.

125. Мирошкина, М.Р. Клубная деятельность в образовании и воспитании / М.Р. Мирошкина // Школьные технологии. – 2013. – № 6. – С. 91-100.

126. Михайлова, О.Б. Особенности психологического самочувствия представителей различных профессиональных групп в период пандемии COVID-19 / О.Б. Михайлова, Е.С. Фаренникова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – № 8 (4). – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/67PSMN420.pdf> (дата обращения: 18.06.2021)

127. Моисеева, О.В. Инновационная модель системы управления рисками заболевания туберкулезом у детей и подростков: дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Моисеева Ольга Валерьевна. – Екатеринбург, 2013. – 307 с.

128. Морозова, С.А. Подготовка будущих педагогов начальной школы к культурно-просветительской деятельности в системе высшего образования: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Морозова Светлана Александровна. – Волгоград, 2017. – 219 с.

129. Мосина, М.А. Целостность лингвометодической подготовки учителя иностранного языка на основе диалогического подхода: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.02 / Мосина Маргарита Александровна. – Нижний Новгород, 2014. – 400 с.

130. Моторина, И.В. Формирование эффективной профессиональной коммуникации медицинских сестер на этапе получения среднего профессионального образования / И.В. Моторина // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2019. – Т. 7. – № 4 (27). – С. 623-635.

131. Мочулаев, В.Е. Понятие и принципы культурологического подхода к проектированию и обновлению программ дополнительного образования детей / В.Е. Мочулаев // Евразийский Союз Ученых. – 2015. – № 7-4 (16). – С. 94-97.

132. Мутигуллина, А.А. Технология реализации системы имитационных методов обучения для формирования практической компетентности у будущих медицинских сестер / А.А. Мутигуллина, Н.А. Читалин // Интеграция образования. – 2014. – Т. 18. – № 1 (74). – С. 47-51.

133. Муштенко, Н.С. Применение психологических и этических принципов в практике медицинских сестер отделений онкологического профиля / Н.С. Муштенко // Образование и проблемы развития общества. – 2021. – № 4 (17). – С. 147-169.

134. Науменко, Ю.В. Комплексное формирование социокультурного феномена «здоровье» у подростков в общеобразовательной школе: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Науменко Юрий Владимирович. – Москва, 2009. – 501 с.

135. Национальный проект «Здравоохранение» – URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie> (дата обращения: 18.08.2021).

136. Нежметдинова Ф.Т. Российская школа биоэтики: четверть века развития / Ф.Т. Нежметдинова, М.Э. Гурылёва // Казанский медицинский журнал. – 2018. – № 99 (3). – С. 521-527.

137. Новиков, А.М. Педагогика: словарь системы основных понятий / А.М. Новиков. – Москва: Издательский центр ИЭТ, 2013. – 268 с.

138. Новиков, А.М. Статистические методы в педагогических исследованиях (типовые случаи). – Москва: МЗ-Пресс, 2004. – 67 с.

139. Новокрещенова, И.Г. Роль среднего медицинского персонала в развитии первичной медико-санитарной помощи / И.Г. Новокрещенова, В.В. Чунакова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – № 4 (10). – С. 1068-1071.

140. Обучение и санитарное просвещение пациентов (актуальность проблемы и собственный опыт) / А. Стремоухов, В. Ерохин, М. Смирнова, Н. Киреева // Врач. – 2007. – № 3. – С. 115-118.

141. Олешко, Т.С. Гигиеническое обучение декретированных групп населения как одна из важнейших форм санитарного просвещения / Т.С. Олешко, В. Леонкина, Т.В. Кузнецова // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2009. – Т. 38. – № 3. – С. 19-20.

142. Онищенко, Г.Г. Санитарно-эпидемиологическое благополучие детского населения Российской Федерации / Г.Г. Онищенко, Е.Б. Ежлова, А.А. Мельникова и др. // Педиатрическая фармакология. – 2013. – № 10 (2). – С. 10-18.

143. Павленко, Е.В. Использование современных информационно-коммуникационных технологий в санитарном просвещении молодежи: вопросы репродуктивного здоровья / Е.В. Павленко // Педагогическое образование в России. – 2014. – № 11. – С. 184-190.

144. Павлова, Е.В. Педагогические условия совершенствования подготовки будущего учителя музыки к внеурочной музыкально-просветительской деятельности: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08/ Павлова Елена Владимировна. – Чебоксары, 2003. – 212 с.

145. Панина, С.В. Формирование готовности интереса школьников к медицинским профессиям: педагогическая поддержка / С.В. Панина, М.Н. Петрова, А.А. Донская, Е.И. Прокопьева // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия. – 2022. – № 2 (26). – С. 24-32.

146. Парахина, О.В. Профессиональное воспитание будущего медицинского работника в воспитательной системе ССУЗа: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Парахина Ольга Владимировна. – Курск, 2012. – 269 с.

147. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания учебное пособие / Под общей редакцией Е.В. Бондаревской. – Москва-Ростов-на-Дону: Творческий центр «Учитель», 1999. – 560 с.

148. Петрова, Н.Г. Современные проблемы подготовки кадров сестринского персонала / Н.Г. Петрова, С.Г. Погосян, Н.И. Соболева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 4. – С. 38-41.

149. Пискунова, В.В. Психологическая готовность будущих медицинских сестер к оказанию медицинских услуг в условиях пандемии / В.В. Пискунова // Вестник Прикамского социального института. – 2020. – № 2 (86). – С. 57-59.

150. Плеханова, Е.М. Музыкально-личностное развитие студентов педагогического вуза в процессе приобщения к музыкально-просветительской деятельности: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Плеханова Елена Мефодьевна. – Красноярск, 2007. – 250 с.

151. Попов, Т. О природе и приоритетах санитарного просвещения / Т. Попов, С. Гаров // Вестник Восточно-Сибирской открытой академии. – 2018. – № 27. – С. 14-14.

152. Порецкова, Г.Ю. Медицинское обеспечение и медико-педагогическая модель организации профилактики нарушений развития и состояния здоровья школьников: дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.08 / Порецкова Галина Юрьевна. – Самара, 2013. – 388 с.

153. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (с изменениями и дополнениями). – URL: <https://base.garant.ru/70571454/> (дата обращения: 15.10.2021).

154. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра / медицинский брат». – URL: <https://base.garant.ru/74600092/> (дата обращения: 13.01.2022).

155. Приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело». – URL: <https://fgos.ru/fgos/fgos-31-02-01-lechebnoe-delo-514/> (дата обращения: 14.11.2020).

156. Применение статистических методов в психолого-педагогических исследованиях: Учебное пособие / Сост. С.В. Нужнова. – Троицкий филиал ГОУ ВПО «ЧелГУ». – Троицк, 2005. – 120 с.

157. Приступа, Е.Н. Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.02 / Приступа Елена Николаевна. – Москва, 2008. – 490 с.

158. Пушкарева, Н.Г. Теоретические основы изучения проблемы педагогической поддержки просоциального поведения студентов медицинского вуза / Н.Г. Пушкарева // Аспирант. Приложение к журналу Вестник Забайкальского государственного университета. – 2021. – Т. 15. – № 1. – С. 96-98.

159. Пьянзова, Т.В. Влияние информационно-образовательной работы с впервые выявленными больными туберкулезом на эффективность лечения: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.16 / Пьянзова Татьяна Владимировна. – Новосибирск, 2010. – 148 с.

160. Рабочая книга социолога / Под общ. ред. и с предисл. Г.В. Осипова. Изд. стереотип. – Москва: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2015. – 480 с.

161. Раздорская, О.В. Анализ компонентного состава основных категорий рефлексивно-креативного подхода к обучению студентов-медиков / О.В. Раздорская // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. – 2014 – № 1. – С. 112-117.

162. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д.Я. Райгородский: учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. – 672 с.

163. Ревич Б.А. Экологические приоритеты и здоровье: социально уязвимые территории и группы населения / Б.А. Ревич // Экология человека. – 2010. – № 7. – С. 3-9.

164. Резер, Т.М. Теория и технология подготовки медико-педагогических кадров в среднем профессиональном образовании: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08 / Резер Татьяна Михайловна. – Екатеринбург, 2007. – 434 с.
165. Рейзенкинд, Т.И. Взаимодействие искусств в подготовке педагогических кадров к художественно-просветительской деятельности: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05/ Рейзенкинд Татьяна Иосифовна. – Москва, 1998. – 539 с.
166. Рогалева, Г.И. Педагогическая поддержка как основа деятельности информационно-консультационной системы социальной адаптации студентов / Г.И. Рогалева // Балтийский гуманитарный журнал. – 2017. – Т. 6. – № 4 (21). – С. 387-389.
167. Рудой, Е.Л. Профессиональная подготовка педагога-музыканта в сфере культурно-просветительской деятельности: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Рудой Елена Львовна. – Москва, 2015. – 185 с.
168. Рыбачук, Н.А. Теория и технология формирования культуры здоровья студентов: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08/ Рыбачук Наталия Анатольевна. – Краснодар, 2003. – 519 с.
169. Сабитова, Г.В. Социально-педагогическая поддержка семей с детьми: теоретико-методологические основания и направления развития: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Сабитова Галина Валентиновна. – Москва, 2008. – 373 с.
170. Салахутдинова, Е.С. Педагогическая поддержка младших школьников в процессе обучения чтению: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Салахутдинова Елена Самигулловна. – Ростов-на-Дону, 2011. – 299 с.
171. Санжаева, Р.Д. Готовность и ее психологические механизмы / Р.Д. Санжаева // Вестник Бурятского государственного университета. Образование. Личность. Общество. – 2016. – № 2. – С. 3-12.
172. Сафонкина, С. Г. Санитарно-эпидемиологический аудит в образовательных учреждениях: проблемы и пути решения / С.Г. Сафонкина, А.В. Иваненко, В.Р. Кучма // Здоровье населения и среда обитания. – 2012. – № 6. – С. 11-14.
173. Свечина, А.В. Этическое поведение медицинского персонала педиатрического профиля, как условие обеспечения качества медицинской помощи / А.В. Свечина, Д.Л. Мушников, Н.А. Садовникова, О.А. Королева // Образовательный вестник «Сознание». – 2017. – № 19 (1). – С. 36-38.
174. Селиванова, Е.А. Диагностика и профилактика нарушений профессионального здоровья педагога / Е. А. Селиванова, Л. А. Курьшова // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. – 2017. – № 1 (30). – С. 29-35.
175. Семашко, Н.А. От санитарного просвещения к санитарно-просветительской пропаганде и агитации / Н.А. Семашко // Гигиена и санитария. – 1942. – № 3-4. – С. 41-43.

176. Семенкова, Т.Н. Педагогическая система сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Семенкова Татьяна Николаевна. – Кемерово, 2013. – 341 с.

177. Семикина, Н.А. Ретроспективный анализ оценки мнений средних медицинских работников по проблеме оценки качества сестринской помощи / Н.А. Семикина, И.Г. Новокрещенова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6. – № 7. – С. 1357-1360.

178. Сергеев, А.Н. Культурно-просветительская деятельность учителя в сетевых сообществах Интернета / А.Н. Сергеев // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2013. № 158. – С. 95-103.

179. Сергеева, Б.В. Способы формирования здорового образа жизни младших школьников во внеурочной деятельности / Б.В. Сергеева, Д.А. Игнатова // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. – 2018. – № 2 (9). – С. 50-64.

180. Сериков, В.В. Личностный подход в образовании: концепция и технологии: Монография / В.В. Сериков; Волгогр. гос. пед. ун-т. – Волгоград: Перемена, 1994. – 150 с.

181. Сериков, Г.Н. Педагогические основы совершенствования управления самообразованием студентов: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Сериков, Геннадий Николаевич. – Челябинск, 1988. – 360 с.

182. Серых, А.Б. Формирование профессиональной готовности педагога к взаимодействию с виктимными младшими школьниками: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08/ Серых Анна Борисовна. – Калининград, 2001. – 407 с.

183. Сидячева, Н.В. Социально-психологические детерминанты психологического самочувствия в период пандемии COVID-19: Данные международного исследования / Н. В. Сидячева, А.В. Губанов, Л.Э. Зотова // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2020. – № 4. – С. 82-98.

184. Симбирцева, Н.А. Просветительская деятельность: структурно-содержательный анализ понятия в отечественной традиции / Н.А. Симбирцева, И.В. Челышева // Педагогический журнал Башкортостана. – 2020. – № 4-5 (89-90). – С. 127-140.

185. Сеницын, Ю.Н. Теория и технология формирования жизнедеятельностных функций школьника в системе педагогического обеспечения здоровья: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Сеницын Юрий Николаевич. – Краснодар, 2012. – 450 с.

186. Системный подход в современной науке / Отв. ред. И.К. Лисеев, В.Н. Садовский. – Москва: Прогресс-Традиция, 2004. – 560 с.

187. Соколова, Н.А. Социально-педагогическая поддержка самореализации старшеклассников в учреждениях дополнительного образования: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Соколова Надежда Анатольевна. – Челябинск, 2007. – 373 с.

188. Сорокопуд, Ю.В. Проблема формирования готовности будущей медицинской сестры к профессионально-нравственному взаимодействию с пациентами / Ю.В. Сорокопуд // Мир науки, культуры, образования. – 2018. – № 6 (73). – С. 363-364.

189. Спивак, И.М. Повышение коммуникативной компетентности старших медицинских сестер как основа формирования здоровьесберегающей среды в педиатрическом стационаре / И.М Спивак, Е.Г. Бирюкова // Педиатрическая фармакология. – 2014. – Т. 11. – № 2. – С. 98-101.

190. Спивак, М.С. Клубные формирования как сфера учебно-воспитательной и досуговой деятельности / М.С. Спивак // Воспитание школьников. – 2011. – № 3. – С. 49-53.

191. Строкова, Т.А. О выборе критериев оценки в педагогических исследованиях / Т.А. Строкова // Педагогика. – 2015. – № 3. – С. 9-15.

192. Сулейманова, Т.З. Педагогическая модель формирования готовности будущих медицинских сестёр к осуществлению санитарно-просветительской работы / Т.З. Сулейманова // Бизнес. Образование. Право. 2022. – № 3 (60). – С. 443-447.

193. Сулейманова, Т.З. Педагогическая поддержка как стратегия профессиональной подготовки будущих медицинских сестер / Т.З. Сулейманова // Становление психологии и педагогики как междисциплинарных наук: сборник статей Международной научно-практической конференции (15 января 2021 г., г. Уфа). – Уфа: Аэтерна, 2021. – С.140-142.

194. Сулейманова, Т.З. Педагогические условия формирования готовности будущих медицинских сестёр к осуществлению санитарно-просветительской работы / Т.З. Сулейманова // Казанский педагогический журнал. – 2022. – № 2. – С. 150-154.

195. Сулейманова, Т.З. Подготовка к санитарно-просветительской работе как задача профессиональной подготовки будущих медицинских сестер / Т.З. Сулейманова // Актуальные проблемы современного образования: опыт и инновации: материалы Всероссийской научно-практической конференции с дистанционным и международным участием: 21-22 декабря 2020 г. / отв. ред. А.Ю. Нагорнова. – Ульяновск: ЗЕБРА, 2020. – С.543-545.

196. Сулейманова, Т.З. Принципы повышения эффективности педагогической поддержки будущих медицинских сестёр в формировании готовности к осуществлению санитарно-просветительской работы среди населения / Т.З. Сулейманова // Мир науки, культуры, образования. – 2022. – № 3 (94). – С. 67-69.

197. Сулейманова, Т.З. Психолого-педагогические условия осуществления эффективной санитарно-просветительской работы / Т.З. Сулейманова // Научно-образовательные дискуссии: фундаментальные и прикладные исследования: материалы XXX Всероссийской научно-практической конференции (14 апреля 2021 г.): в 2-х ч. Ч-1. – Ростов-на-Дону: изд-во Южного университета ИУБиП, 2021. – С. 161-165.

198. Тарасюк, Н.А. Формирование профессиональной готовности учителя к иноязычному дошкольному образованию: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08/ Тарасюк, Наталья Александровна. – Москва, 2002. – 475 с.

199. Тахохов, Б.А. Педагогическая поддержка самообразовательной деятельности студентов / Б.А. Тахохов // Способы, модели и алгоритмы модернизации науки в современных условиях: Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции. – Стерлитамак: ООО «Агентство международных исследований», 2021. – С. 33-36.

200. Тахохов, Б.А. Педагогическое сопровождение выбора профессии учащимися старших классов / Б.А. Тахохов // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 70-1. – С. 282-286.

201. Тахохов, Б.А. Психолого-педагогическое сопровождение студентов – будущих педагогов и психологов образования / Б.А. Тахохов. – Ульяновск: ИП Кеньшенская Виктория Валерьевна (издательство «Зebra»), 2021. – 88 с.

202. Тимошенко Н. О. Подготовка учителя к просветительской деятельности в области основ индивидуального здоровья школьников: дис. ... канд. пед. наук / Тимошенко Наталия Олеговна. – Ставрополь. – 2004. – 161 с.

203. Титова, М.В. Креативность в стоматологии / М.В. Титова // Проблемы стоматологии. – 2005. – № 3. – С. 26-27.

204. Тихомирова, Л.Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01. – Ярославль, 2004 / Тихомирова, Лариса Федоровна. – 339 с.

205. Третьякова, Н.В. Обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: организационно-педагогический аспект: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Третьякова Наталия Владимировна. – Екатеринбург, 2014. – 423 с.

206. Трикман, О.П. Влияние условий труда на уровень психологической напряженности работников горно-химического комбината / О.П. Трикман, М.В. Каримова, Ю.В. Шаранова, И.А. Панина // Вестник Клинической больницы. – 2015. – Т 51. – № 5 (2). – С. 30-36.

207. Трофимова, Г.С. Педагогическая коммуникативная компетентность: теоретический и прикладные аспекты / Г.С. Трофимова: монография. – Ижевск: УдГУ, 2012. – 116 с.

208. Трофимова, Э.В. Мнение медицинских сестер-экспертов о коммуникационной модернизации медицинских профессий среднего звена в условиях развития новых форм медицинской помощи / Э.В. Трофимова // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2017. – № 4 (28). – С. 130-137.

209. Трофимова, Э.В. Стратегии профессионализации студентов медицинского колледжа / Э.В. Трофимова // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2016. – № 1 (21). – С. 103-109.

210. Тюхлова, И.Н. Современные подходы к организации санитарного просвещения населения / И.Н. Тюхлова, Н.Н. Протьюко // Актуальные проблемы медицины: материалы научно-практической конференции, посвященной 55-летию учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» (3-4 октября 2013 г.): в 2-х ч. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – Ч. 2. – С. 325.

211. Узнаде, Д.Н. Общая психология / Д.Н. Узнаде. – Москва: Смысл, 2004. – 413 с.

212. Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение. Заболеваемость. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>. (Дата обращения: 28.04.2021).

213. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (последняя редакция) – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (Дата обращения: 15.02.2022).

214. Федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». – URL: <https://clck.ru/geeVT> (Дата обращения: 23.03.2021).

215. Федотов, А.А. Алкоголизм и наркомания: региональный анализ / А.А. Федотов // Международный журнал гуманитарных и особых наук. – 2020. – № 10-2. – С. 192-200.

216. Филиппов, В.Л. Методология комплексного мониторинга психического здоровья работающих в экстремальных условиях и населения, проживающего вблизи потенциально опасных объектов / В.Л. Филиппов, В.Р. Рембовский, Ю.В. Филиппова // Медицина экстремальных ситуаций. – 2015. – № 3 (53). – С. 65-71.

217. Фишман, Б.Е. Педагогическая поддержка личностно-профессионального саморазвития педагогов в профессиональной деятельности: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08/ Фишман Борис Ентильевич. – Биробиджан, 2004. – 453 с.

218. Фомин, Н.С. Теория и методика социально-педагогической поддержки осужденных в процессе их ресоциализации: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.02/ Фомин Николай Степанович. – Москва, 2005. – 355 с.

219. Хабибисламова, С.В. Санитарно-просветительская работа медицинской сестры по профилактике рака молочной железы / С.В. Хабибисламова, А.В. Недобойко // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. – № 2-2. – С. 88-91.

220. Ханова, З.Г. Формирование психологической готовности студентов вуза к предпринимательской деятельности: предикторы и технологии: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07 / Ханова Зоя Гаджалиевна. – Сочи, 2012. – 400 с.

221. Харланова, Е.М. Полисубъектное управление педагогическим обеспечением развития социальной активности студентов Е.М. Харланова // Педагогическое образование в России. – 2011. – № 5. – С. 212-217.

222. Холл, А.Д. Определение системы / А.Д. Холл, Р.И. Фейджин // Исследования по общей теории систем. – Москва, 1969. – С. 252–282.

223. Холматова, Е.Н. Деонтология и пути решения задач / Е.Н. Холматова, Ш.А. Тоирова // Научные исследования. – 2017. – № 3 (14). – С. 45-47.

224. Хухлаева, О.В. Формирование психологического здоровья младших школьников: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01, 19.00.07 / Хухлаева Ольга Владимировна. – Москва, 2001. – 299 с.

225. Цукерман, Г.А. Совместная учебная деятельность как основа формирования умения учиться: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07/ Цукерман Галина Анатольевна. – Москва, 1992. – 343 с.

226. Челядинова, О.А. Проблема принципа культуросообразности в отечественных педагогических концепциях / О.А. Челядинова // Вестник Университета Российской академии образования. – 2009. – № 5. – С. 82-84.

227. Черкасов, Р.М. Особенности кураторской деятельности в вузе / Р.М. Черкасов // Школа молодых учёных по проблемам гуманитарных, естественных, технических наук: сборник материалов областного профильного семинара. – Елец: Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2014. – С. 191-196.

228. Чернякова, Т.В. Методика обучения студентов вуза компьютерной графике / Т.В. Чернякова // Образование и наука. – 2010. – № 3. – С. 104-113.

229. Чой, Е.Д. Долгий Ковид (постковидный синдром). Механизм возникновения, диагностика и реабилитация / Е.Д. Чой // Медицинский совет. – 2021. – № 21-1. – С. 156-164.

230. Чувакова, О.А. О профессиональной социализации, адаптации и эмпатии медицинских сестер в детском хосписе / О.А. Чувакова, Г.И. Чуваков, Г.С. Манойлова // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. – 2016. – № 5 (96). – С. 117-121.

231. Чувинова, И.В. Информационно-просветительские технологии социально-культурной деятельности как средство формирования здорового образа жизни подростков: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 / Чувинова Ирина Викторовна. – Тамбов, 2007. – 270 с.

232. Чупров, Л.Ф. Просвещение санитарное (психолого-педагогический аспект) / Л.Ф. Чупров // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2012. – № 1-1. – С. 111-115.

233. Шабардина, О.Г. Методика педагогической поддержки детей старшего дошкольного возраста с отклоняющимся поведением / О.Г. Шабардина // Педагогическое образование в России. – 2014. – № 10. – С. 184-189.

234. Швырева, Т.А. Научно-педагогическая и культурно-просветительская деятельность И.С. Горюшкина-Сорокопудова: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Швырева Татьяна Алексеевна. – Пенза, 2009. – 165 с.

235. Шелехова, Л.В. Полисубъектное взаимодействие как механизм эффективности учебно-познавательной деятельности студентов / Л.В. Шелехова // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. – 2009. – № 9. – С. 213-219.

236. Шелякин, И.Д. Социально-психологическая значимость проведения кураторских часов / И.Д. Шелякин, О.М. Мармурова, Е.И. Шомина, Т.А. Королева // Ветеринарно-санитарные аспекты качества и безопасности сельскохозяйственной продукции: материалы I-й международной конференции по ветеринарно-санитарной экспертизе. – Воронеж: Воронежский гос. аграрный ун-т им. Императора Петра I, 2015. – С. 408-416.

237. Шмакова, О.П. Психотерапия, психообразование, медицинское просвещение в работе участкового детского/подросткового психиатра / О.П. Шмакова // Неврологический вестник. – 2020. – Т. 52. – №. 2. – С. 97-101.

238. Шматова, Ю.Е. Экономическая и статистическая оценка проблемы алкогольной зависимости в России (региональный аспект) / Ю.Е. Шматова // Society and Security Insights. – 2019. – № 2 (3). – С. 64-79.

239. Шмелева, С.В. Информационно-коммуникационная готовность студентов к профессиональной деятельности: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08/ Шмелева Светлана Владиславовна. – Калининград, 2004. – 231 с.

240. Шомполов, И.Г. Система выявления, поддержки и развития молодежи, одаренной в области физики: дис ... д-ра пед. наук: 13.00.02/ Шомполов, Игорь Григорьевич. – Москва, 2003. – 422 с.

241. Шошина, С.И. Клубная деятельность и синергетические механизмы культуры / С.И. Шошина // Культурная жизнь Юга России. – 2021. – №2 (81). – С. 111-118.

242. Щуркова, Н.Е. Педагогика. Воспитательная деятельность педагога: учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры / Н.Е. Щуркова. – 2-е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2018. – 319 с.

243. Юдин, Э.Г. Системный подход и принцип деятельности: Методологические проблемы современной науки / Э.Г. Юдин. – Москва: Наука, 1978. – 391 с.

244. Юстус, И.В. Правовое воспитание в процессе профессиональной подготовки медицинских работников среднего звена / И.В. Юстус, О.Ю. Трушина // Казанский педагогический журнал. – 2010. – № 5-6. – С. 140-145.
245. Якиманская, И.С. Основы личностно ориентированного образования [Электронный ресурс] / И. С. Якиманская. – 2-е изд. (электронное). – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2013. – 220 с.
246. Яковлев, Е.В. Модель как результат моделирования педагогического процесса / Е.В. Яковлев, Н.О. Яковлева // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2016. – № 9. – С. 136-140.
247. Ярычев, Н.У. Формирование управленческих компетенций у будущего специалиста государственного управления / Н.У. Ярычев, Г.С.Х. Дудаев // Инновационное развитие современной науки: Сборник статей Международной научно-практической конференции. – Уфа: Башкирский государственный университет, 2014. – С. 157-160.
248. Blake H., Patterson J. Paediatric nurses' attitudes towards the promotion of healthy eating //British Journal of Nursing. – 2015. – Т. 24. – № 2. – С. 108-112.
249. Boctor L. Active-learning strategies: The use of a game to reinforce learning in nursing education. A case study // Nurse education in practice. – 2013. – Т. 13. – № 2. – С. 96-100.
250. Chang Y. L. et al. The effectiveness of a nurse-led exercise and health education informatics program on exercise capacity and quality of life among cancer survivors after esophagectomy: a randomized controlled trial //International Journal of Nursing Studies. – 2020. – Т. 101. – С. 103418.
251. Chike-Harris K. E., Garber K., Derouin A. Telehealth educational resources for graduate nurse faculty //Nurse Educator. – 2021. – Т. 46. – № 5. – С. 295.
252. DeSocio J., Stember L., Schrinisky J. Teaching children about mental health and illness: a school nurse health education program //The Journal of school nursing. – 2006. – Т. 22. – № 2. – С. 81-86.
253. Fenton G. Involving a young person in the development of a digital resource in nurse education // Nurse education in practice. – 2014. – Т. 14. – № 1. – С. 49-54.
254. Norton L. Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice? //Journal of advanced nursing. – 1998. – Т. 28. – №. 6. – С. 1269-1275.
255. Smolowitz J. et al. Role of the registered nurse in primary health care: Meeting health care needs in the 21st century // Nursing Outlook. – 2015. – Т. 63. – №. 2. – С. 130-136.

Научное издание

Сулейманова Тамила Заиндиновна

**ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА БУДУЩИХ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ФОРМИРОВАНИИ
ГОТОВНОСТИ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ
САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ
РАБОТЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ**

Монография

Чебоксары, 2024 г.

Компьютерная верстка *А.Д. Федоськина*

Дизайн обложки *М.С. Федорова*

Подписано в печать 01.03.2024 г.

Дата выхода издания в свет 22.03.2024 г.

Формат 60×84/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.

Гарнитура Times. Усл. печ. л. 8,6025. Заказ К-1260. Тираж 500 экз.

Издательский дом «Среда»

428005, Чебоксары, Гражданская, 75, офис 12

+7 (8352) 655-731

info@phsreda.com

<https://phsreda.com>

Отпечатано в Студии печати «Максимум»

428005, Чебоксары, Гражданская, 75

+7 (8352) 655-047

info@maksimum21.ru

www.maksimum21.ru