

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

На правах рукописи

**Хажин Азат Сагитьянович**

**РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ  
БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В  
МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ НА ОСНОВЕ  
ИНТЕГРАТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА**

13.00.08 - теория и методика профессионального образования

Диссертация  
на соискание ученой степени кандидата педагогических наук

Научный руководитель:  
доктор педагогических  
наук, профессор  
Амиров Артур Фердсович

Уфа 2021

## Содержание

<b>Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. ИНТЕГРАТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ .....</b>	<b>19</b>
1.1. Сущность интегративно-деятельностного подхода и его реализация в теории и практике образовательных систем.....	19
1.2. Педагогические возможности интегративно-деятельностного подхода в образовательном процессе медицинского колледжа .....	38
1.3. Моделирование системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода.....	61
<b>Выводы по первой главе .....</b>	<b>88</b>
<b>ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА .....</b>	<b>90</b>
2.1. Логика организации экспериментальной работы .....	90
2.2. Реализация педагогических условий системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода .....	104
2.3. Оценка эффективности системы обучения специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода.....	119
<b>Выводы по второй главе .....</b>	<b>132</b>
<b>Заключение .....</b>	<b>134</b>
<b>Список использованной литературы:.....</b>	<b>138</b>
<b>Приложения .....</b>	<b>163</b>

## Введение

**Актуальность исследования.** Модернизация системы здравоохранения России сопровождается повышением требований работодателя к уровню подготовки специалистов медицинского профиля, и, особенно специалистов среднего звена, выполняющих как простые, так и сложные современные задачи, в оказании квалифицированной помощи пациенту. Помощь эта не ограничивается, как прежде, только лишь техническим уходом, а предполагает осуществление медицинской сестрой многопланового процесса оказания разносторонней помощи населению и отдельному пациенту с ориентацией на его личность, и его физические и психосоциальные проблемы. Именно такие специалисты согласно Концепции современного среднего медицинского образования должны составлять основу кадрового потенциала сестринского дела и находить пути для самореализации и самосовершенствования в профессиональной деятельности. Решение задачи по подготовке компетентных медицинских сестер, отвечающих требованиям времени, становится возможной на основе использования интегративно-деятельностного подхода в образовательном процессе медицинского колледжа.

Актуальность данного исследования, обусловленного потребностями обновляющейся подготовки специалистов медицинского профиля, интеграцией научных, гуманитарных, технических и сугубо профессиональных медицинских знаний, представляет собой двуединую цель в направленности будущих специалистов на усвоение ими необходимого содержания медицинского образования, с одной стороны, и развитие их профессионально значимых качеств – с другой. Для достижения этой цели необходимо научное обоснование и разработка путей реализации интегративно-деятельностного подхода при подготовке медицинских сестер. Данный подход имеет значительные резервы использования интегративно-содержательных и личностно-ориентированных технологий в образовательном процессе. Построение образовательного процесса на основе интегративно-деятельностного подхода позволит также более полно реализовать компетентностную модель подготовки современных специалистов.

Проблема использования различных подходов, моделей и форм интеграции в образовательных системах обозначилась давно, однако в русле компетентностного подхода она обретает новое значение, так как развитие элементов, составляющих структуру различных компетенций, осуществляется на основе интеграции содержания профессионального образования и деятельности субъектов образовательного процесса. В последние годы обострилась одна из наиболее острых проблем мирового масштаба - дефицит медицинских кадров. В докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «A Universal Truth: No health without a workforce», сделанном на Третьем глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения в ноябре 2013 года, отмечено, что при сохранении кадровых тенденций в 2035 году в мире будет не хватать 12,9 миллионов работников здравоохранения (на сегодняшний день нехватка исчисляется в 7,2 миллиона человек). Проблема дефицита медицинских кадров актуальна как для всего мира, так и для нашей страны. Причем, речь идет не о тех специалистах, которые имеют традиционную подготовку, а о специалистах новой формации, получающих интегрированное образование. Так, в Приказе Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» указано на необходимость и социальную значимость подготовки именно таких специалистов сестринского дела. Идея интегрированного образования представлена в ряде региональных концепций, в которых отражены требования к работникам со средним и фармацевтическим образованием.

#### **Степень научной разработанности проблемы исследования.**

В настоящее время сформировался определенный научный опыт необходимый для решения проблемы. Теоретические и методологические основы интеграции в разных ее аспектах рассматривали В. С. Безрукова, М. Н. Берулава, А. А. Богданов, Т. М. Давыденко, А. Я. Данилюк, Ю. А. Кустов, М. С. Пак, А. А. Реан, Ю. Н. Сёмин, Н. К. Чапаев, М. Г. Чепиков и др. Использование деятельностных и практико-ориентированных технологий обучения в высшей

школе и учреждениях среднего профессионального образования (СПО) проведено в работах А. А. Скамницкой, Л. Е. Солянкина, Ф. Г. Ялалова.

Отдельным аспектам совершенствования профессиональной подготовки обучающихся образовательных организаций среднего профессионального образования медицинского профиля на основе активизации учебной деятельности обучающихся посвящены исследования Л. И. Алифановой, И. С. Бахтиной, С.И. Двойникова, М. А. Зуба, С. А. Мухиной, Л. А. Пономаревой, И. И. Тарновской, Н. Д. Твороговой, Н. В. Туркиной. Вопросы организации различных форм учебного взаимодействия будущих медицинских сестер раскрываются в работах Е. Г. Бастраковой, Г. А. Башкировой, Л. И. Валентович, Н. И. Санникова и др. В последние годы профессиональные функции и организационные формы деятельности медицинской сестры претерпевают изменения в соответствии с задачами, стоящими перед здравоохранением, и поэтому в педагогической науке, необходимы исследования, направленные на совершенствование профессионального развития будущих специалистов. Сегодня это особенно важно, поскольку наблюдается несоответствие уровня дидактико-технологического обеспечения образовательного процесса в медицинских колледжах с реальными запросами и требованиями практического здравоохранения в рамках реализации «Программа развития сестринского дела в Российской Федерации с 2010 по 2020 годы». Основу программы составляет концепция современной подготовки медицинских сестёр в непрерывном профессиональном образовании, которая базируется на реализации компетентностной модели образования в системе СПО.

С развитием новых отраслей медицины, совершенствованием технологий и медицинской помощи, а также появлением передовых медицинских технологий, средств и материалов возникает потребность в оперативной корректировке подготовки специалистов, которые способны осваивать новые функции, виды деятельности и наукоемкие технологии. В этой связи, в системе подготовки будущих специалистов сестринского дела требуют реализации, наряду с традиционными, современные подходы, отвечающие обновлению системы

здравоохранения. В современном обществе востребованный специалист сестринского дела – это специалист, подготовленный к решению медико-социальных проблем населения, обладающий и развивающий навыки профессионального и исследовательского характера, что повышает компетентность специалиста и имеет интеграционную направленность в системе образования медицинского персонала. Сестринское дело включает в себя и осуществление ухода в периоды болезни, и реабилитацию, с воздействием не только на физические, но также и на психологические и социальные аспекты жизни человека. Поскольку, общество заинтересовано в качественной подготовке специалистов для осуществления ими профессиональной деятельности на высоком уровне в области развития медицины, медицинские образовательные организации занимаются поиском наиболее эффективных путей и подходов к решению этой задачи. В этом существенную роль мы придаем интегративно-деятельностному подходу, рассматриваемому как методическая и содержательно-технологическая стратегия в подготовке компетентного специалиста сестринского дела, функционально объединяющего элементы самых разных подходов (интегративно-деятельностного, системного, аксиологического, компетентностного), в комплексе отражая все уровни методологии, и обеспечивая качественную подготовку медицинских работников среднего звена. Переход профессиональной подготовки будущих специалистов сестринского дела на компетентностную модель требует поиска перспективных путей разрешения **противоречий:**

- на социально-педагогическом уровне, между потребностью общества в профессионально мобильных специалистах сестринского дела, имеющих интегрированную подготовку, компетентных в комплексном решении профессиональных задач, готовых к непрерывному обучению для совершенствования своей профессиональной компетентности и современным состоянием среднего медицинского образования, в прежних стандартах которого отсутствовали, а в новых - пока не получили должного научного обоснования, идеи интегративно-деятельностного подхода;

- на научно-теоретическом уровне, между потребностью педагогической науки в исследовании интеграции базовых составляющих компетентности специалиста сестринского дела в контексте усиливающейся тенденции внедрения наукоемких технологий в сестринскую практику, увеличением объема профессиональной информации и недостаточной разработанностью теоретических позиций интегративно-деятельностного подхода к сестринскому образованию;

- на научно-практическом уровне, между потребностью практики сестринского образования в методических рекомендациях в части реализации эффективных подходов к подготовке специалистов сестринского дела новой формации и недостаточным уровнем представленности интегративно-деятельностного подхода, и его инструментов в учебно-методической системе и технологическом арсенале медицинского колледжа.

Выявленные противоречия позволили нам сформулировать проблему исследования: каковы возможности интегративно-деятельностного подхода в реализации системы обучения будущих специалистов сестринского дела в медицинском колледже.

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

**Цель исследования** - теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность системы обучения специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.

**Объект исследования** - образовательный процесс в медицинском колледже.

**Предмет исследования** - педагогические условия реализации системы обучения специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.

**Гипотеза исследования:** процесс разработки и реализации системы обучения будущих специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода будет эффективней, если:

– определить и учитывать сущностные характеристики интегративно-деятельностного подхода, способствующие созданию качественно функционирующей системы среднего медицинского образования и обеспечивающие подготовку востребованного специалиста сестринского дела владеющего общими и профессиональными компетенциями;

– выявить педагогические возможности интегративно-деятельностного подхода в трансляции содержания основной образовательной программы, её дисциплин, учебной и учебно-производственной деятельности будущих специалистов сестринского дела и обеспечить взаимосвязь и взаимосогласованность содержательных и процессуальных аспектов ФГОС СПО и профессиональных стандартов;

– разработать и апробировать в образовательном процессе модель системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода медицинском колледже, базирующуюся на полифункциональном ядре профессиональной компетентности будущих специалистов сестринского дела и ориентированную на их профессионально-личностное становление;

– определить комплекс необходимых и достаточных педагогических условий, объединяющих многоаспектную деятельность будущих специалистов сестринского дела в ходе решения задач по формированию общих и профессиональных компетенций в интегрированной системе «образование – сестринский процесс».

**Задачи исследования:**

1) на основе анализа степени разработанности проблемы обосновать совокупность базовых теоретических положений, раскрывающих сущность системы обучения будущих специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода;

2) выявить педагогические возможности интегративно-деятельностного подхода в контексте содержания сестринского образования, реализуемого в ФГОС СПО и профессиональном стандарте специальности 34.02.01 Сестринское дело и соотнести их с процессуальными аспектами подготовки будущих специалистов сестринского дела;

3) сконструировать, теоретически обосновать и апробировать модель системы обучения будущих специалистов сестринского дела и определить комплекс педагогических условий, оказывающих влияние на эффективность реализации системы обучения специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода в медицинском колледже;

4) разработать критериально-диагностический аппарат для оценки эффективности результатов опытно-экспериментальной работы;

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

### **Методологическая основа исследования**

В качестве основного методологического подхода был избран интегративно-деятельностный подход (М. А. Галагузова, С. И. Глухих, А. Я. Данилюк, О. В. Коршунова, И. М. Осмоловская и др.), сущность которого заключается в создании условий активного взаимодействия субъектов образовательного процесса на основе междисциплинарного синтеза содержания медицинского образования и интеграции деятельности медицинских сестёр на операциональном и функциональном уровнях. Исследование также опирались на : системный подход (И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин, А.Д. Урсул), интегративный и междисциплинарный подход к обучению в условиях профессионального образования (А. П. Беляева, И. В. Галковская, А. Я. Данилюк, В. А. Игнатова, Н. П. Коваленко, Н. А. Морева); деятельностного подхода (К. А. Абульханова-Славская, Р. М. Асадуллин, А. А. Вербицкий, В. В. Давыдов, А. Н. Леонтьев);

аксиологический подход (Б. И. Додонов, Б. Г. Кузнецова, А. В. Кирьякова, Н. Д. Никандров, В. А. Сластенин, В. М. Розин, П. Г. Щедровицкий); компетентностный подход (Л. Берталанфи, Э. Ф. Зеер, И. А. Зимняя, В. А. Козырев, Дж. Равен, Н. Ф. Радионова, А. П. Тряпицына, А. В. Хуторской и др.);

**Теоретическую основу исследования составляют:**

на философском уровне:

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

- теоретические положения философии образования (Б. С. Гершунский, А. С. Запесоцкий, В. В. Розанов, Г. П. Щедровицкий), системности и взаимообусловленности педагогических процессов (В. Г. Афанасьев, В. П. Беспалько, М. С. Каган);

на общенаучном уровне:

- базовые положения теории моделирования образовательного процесса (А. А. Остапенко, В. Э. Штейнберг, В. А. Штофф, Н. О. Яковлева); теории развития личности в деятельности (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, А. А. Реан, В. И. Слободчиков); идеи о стратегиях профессионального роста (Р. М. Асадуллин, Е. С. Заир-Бек, Д. И. Фельдштейн и др.).

на конкретно-научном уровне:

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

- труды по проблемам изучения и совершенствования профессиональной подготовки медицинского работника среднего звена (Л. И. Алифанова,

И. С. Бахтина, С. И. Глухих, С. И. Двойников, Т. Н. Павленко, Л. А. Пономарева, И. И. Тарновская);

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

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

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

– диагностические (опрос, тестирование, метод экспертных оценок);

– эмпирические (обобщение педагогического опыта, анализ результатов учебной деятельности обучающихся медицинского колледжа, педагогический эксперимент, стандартные статистические процедуры с применением непараметрического критерия – критерий  $\chi^2$  (хи-квадрат), анализ и обобщение экспериментальных данных).

**База исследования.** Опытнo-экспериментальная работа проводилась в медицинском колледже Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования башкирский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО БГМУ) Минздрава России. Некоторые положения диссертационной работы проверялись на базе Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Республики Башкортостан (ГАПОУ РБ) Бирский медико-фармацевтический колледж и ГАПОУ РБ Стерлитамакский медицинский колледж.

Исследование проводилось в три этапа (2014-2020 г.г.).

**Первый этап** (2014 – 2016 гг.) – состоял в теоретическом обосновании проблемы в целях выяснения сущностных характеристик интегративно-деятельностного подхода и возможности его реализации в условиях медицинского колледжа. На этом этапе определились исходные методологические позиции, научно-теоретические и содержательные основы

исследования, осуществлялось его планирование, выявлялся профессиональный, развивающий потенциал интегративно-деятельностного подхода, а также проводилась разработка модельных представлений о системе обучения будущих специалистов сестринского дела, объединяющей перспективное содержание, методы, формы образовательной деятельности.

**Второй этап** (2016 – 2017 гг.) – уточнялись уровни, критерии и показатели сформированности профессиональной компетентности будущих медицинских сестер, проводилась опытно-экспериментальная работа в целях проверки эффективности предложенной теоретической модели. Выполнялась практическая апробация выявленных и обоснованных педагогических условий.

**Третий этап** (2017 – 2020 гг.) – завершена опытно-экспериментальная работа, выполнен анализ, систематизация и обобщения полученных результатов, уточнены положения и основные выводы исследования, осуществлено текстовое оформление диссертации и автореферата.

**Научная новизна исследования:**

– определены сущностные характеристики интегративно-деятельностного подхода, раскрывающие возможность организации системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе учёта взаимодополняющих принципов интегративного обучения, реализации содержательных основ, методов и форм образовательной деятельности на всех этапах профессионального обучения. В отличие от исследований, рассматривающих данный подход как метод системной организации целостного образовательного процесса (С. И. Глухих), как методологическую ориентацию исследования, позволяющую изучать образовательный процесс с позиции интеграции деятельности её субъектов (О. А. Вихорева), в авторской трактовке он рассматривается как методологический инструмент и способ активизации личностного ресурса педагогов и обучающихся на основе построения образовательного процесса с позиций интеграции содержания образования и деятельности его субъектов, основанного на конкретных требованиях к отбору, разработке содержания образовательного процесса и организации взаимодействия обучающихся.

Интеграции содержания и деятельности- главный показатель в характеристике интегративно-деятельностного подхода к современному сестринскому образованию;

– доказана перспективность интегрирующих возможностей формирования компетенций в содержании основной образовательной программы среднего профессионального образования в его базовой и вариативной части в системе подготовки медицинских сестер. Эти возможности раскрываются в учебной и учебно-производственной деятельности обучающихся медицинского колледжа в процессе целенаправленного расширения многоуровневого взаимодействия субъектов образовательного процесса при усвоении базового и вариативного содержания сестринского образования;

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

– определен комплекс педагогических условий, активизирующих образовательный потенциал интегративно-деятельностного подхода в образовательном процессе медицинского колледжа:

1) обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями;

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

3) создание специализированной электронной образовательной среды, наполнение её предметно-содержательным контентом и широкое использование её информационно-инструментального потенциала для осуществления учебного процесса, а также дистанционного управления им в условиях удаленных баз прохождения практических занятий.

#### **Теоретическая значимость исследования:**

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

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

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

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

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

– разработанной и использованной в опытно-экспериментальной работе модели системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода;

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

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

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

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

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

**Апробация и внедрение результатов исследования** осуществлялись на базе ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России Медицинский колледж. Ход и результаты исследования обсуждались на различного уровня научно-практических семинарах, совещаниях и конференциях: международных (Уфа, 2015; Москва, 2015; Тюмень, 2016; Волгоград, 2017; Казань, 2017; Уфа, 2018; Саратов, 2018; Самара, 2020; Петрозаводск, 2020; Челябинск, 2020; Иркутск, 2020; Уфа, 2020); всероссийских (Уфа, 2016; Оренбург, 2017; Уфа 2017); региональных (Уфа, 2014-2018), а также посредством чтения лекций, проведения практических занятий (в доклинических кабинетах и стационарах), выполнения работы руководителя производственной практики в организациях здравоохранения и работы преподавателя ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России Медицинский колледж. Ход исследования и его результаты обсуждались на цикловых методических комиссиях ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России Медицинского колледжа, на заседаниях кафедры педагогики и психологии профессионального образования БГПУ им. М. Акмуллы, кафедры педагогики и психологии БГМУ. Внедрение материалов и результатов исследования осуществлялись в ходе преподавания дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицины катастроф» для обучающихся ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России Медицинский колледж.

**На защиту выносятся следующие положения:**

1. Сущностная основа интегративно-деятельностного подхода, рассматриваемого нами как методологический инструмент и способ активизации личностного ресурса педагогов и обучающихся на основе построения образовательного процесса с позиций интеграции содержания образования и деятельности его субъектов, раскрывается через конкретные требования к отбору разработки содержания образовательного процесса и организации взаимодействия обучающихся. Интеграция содержания и деятельности – главный показатель в характеристике интегративно-деятельностного подхода к современному сестринскому образованию.

2. Реализация интегративно-деятельностного подхода в образовательном процессе медицинского колледжа расширяет возможности подготовки компетентных специалистов сестринского дела, поскольку предполагает включение обучающихся как в учебную, так и в исследовательскую деятельность в условиях образовательного процесса, и практики. Выполнение учебных и исследовательских заданий, в которых содержание разных дисциплин учебного плана взаимосвязано, и обеспечивает вхождение студентов в реальную профессиональную ситуацию. В интегрируемом содержании учебных дисциплин проблемные и исследовательские задания направлены на развитие требуемых компетенций, обогащенных в своей структуре знаниями и умениями по выдвижению гипотезы, построению порядка её проверки, умения планировать и выполнять исследование в соответствии с задачами, усложняющейся профессиональной деятельности.

3. Модель системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода в медицинском колледже представляет собой единство целевого, концептуального, содержательного, процессуального и контрольно-оценочного компонентов и является идейно-технологической основой совершенствования образовательного процесса. Особенность модели и её предназначение определяются возможностью отражать образовательную реальность в фокусе «интеграция в деятельности и интеграция

деятельности». Модель позволяет обнаруживать и учитывать в образовательном процессе связи и наиболее значимые составляющие интегративно-деятельностной подготовки современных специалистов сестринского дела. На практическом уровне реализации модели предполагается интеграция компонентов содержания образования, сопровождающегося развитием системности и уплотненности компетенций обучаемых.

4. Эффективность системы обучения будущих специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода зависит от реализации комплекса научно обоснованных педагогических условий: обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями; построение образовательного процесса медицинского колледжа на основе комплексного учебно-методического обеспечения дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», объединённых общей содержательно-функциональной основой; создание специализированной электронной образовательной среды, наполнение её предметно-содержательным контентом и широкое использование её информационно-инструментального потенциала для осуществления учебного процесса, а также дистанционного управления им в условиях удаленных баз прохождения практических занятий.

**Структура работы.** Диссертационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Текст изложен на 196 страницах, содержит 5 таблиц, 15 рисунков.

# **Глава 1. ИНТЕГРАТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ**

## **1.1. Сущность интегративно-деятельностного подхода и его реализация в теории и практике образовательных систем**

Концепция о том, что «модернизация государства опирается на модернизацию образования» в настоящее время является определяющей в развитии инновационных образовательных систем. Таким образом, закрепляется приоритет образовательной сферы в государственном устройстве общества. Эта тенденция не обошла стороной и модернизацию системы подготовки специалистов медицинского профиля. Педагогическая общественность серьезно озабочена необходимостью внедрения новейших решений использования современных информационных технологий на всех (промежуточных и итоговых) этапах в рамках образовательного процесса в медицинской сфере. В настоящее время значительно увеличилась потребность грамотного медицинского персонала среднего звена в связи с недавно начавшим свою реализацию национальным проектом «Здоровье», целью которого является не только решение нужд общества в профилактической помощи, но и в лечебно-диагностической деятельности. В 50-е годы XX века сформировался соответствующий научный базис, возросло количество научных исследований, чему немало способствовало начало издания первого специализированного журнала «NursingResearch» («Исследования в области сестринского дела») [251; 260].

Сейчас на государственном уровне медицинские специалисты разрабатывают новые проекты, в которых явно видна значимость продвижения возможностей квалифицированной деятельности сестринского работника [200]. С возникновением программы обязательного медицинского страхования была выявлена необходимость в новой ресурсосберегающей системе организации

здравоохранения. В данном аспекте сестринский персонал определяется как один из главных ресурсов медицины для экономически выгодного решения требований общества в простой и эффективной форме медицинской помощи [2]. В настоящее время медицинская сестра в системе здравоохранения Российской Федерации нередко воспринимается как уникальная и практичная личность, умеющая квалифицированно проявить свои навыки и знания на практике [50, 61, 183]. Развитию такой личности в системе образования всегда уделялось особое внимание [211]. Мы согласны с мнением исследователей, которые утверждают, что именно такие специалисты должны составлять основу профессионального потенциала сестринского дела.

Поэтому к деятельности медицинской сестры предъявляются особые требования, с учетом которых реализуется поиск новых подходов к модернизации качества и повышения эффективности их труда (Г. Л. Башкирова, С. И. Двойников) [29]. Как видно из мировой практики, правильное назначение деятельности сестринских кадров ведет к большему повышению качества, доступности и экономичности оказываемой медицинской помощи, использованию всех её возможностей. Определенное внимание направлено на профилактику заболеваний, и в сестринской практике должны быть доступность, всесторонняя деятельность, направленность не только на определенного пациента, но и семью, и общественные группы [51]. В лице специалиста сестринского дела такая личность представляет собой компетентную медицинскую сестру, получившую интегрированную базовую подготовку. Таким образом происходит противостояние интеграционного и дифференциального подходов обучения. Это значит, что заметное место в выборе подхода обучения должно принадлежать временному и пространственному критериям [247; 248].

За последнее время значительно изменилась динамика развития практических знаний и навыков, а также умений в деятельности организационной сферы специалистов сестринского дела, так как меняются и задачи, стоящие перед медициной в целом. Наиболее распространенную деятельность медицинских сестер можно распределить по следующим направлениям

неотложной первой медицинской помощи: помощь в дневных стационарах, работа как в доврачебной практике, так и в службе медико-социальной помощи. Медицинских сестёр обязывают согласно новым профессиональным стандартам деятельности в подготовке пациентов к самоконтролю за состоянием своего здоровья, профилактике заболеваний, правилам выполнения назначений врача, основам диеты и т.д. (С. И. Двойников и др.). Как отмечает в своей работе И. Н. Денисов, организация уровня подготовки специалистов сестринского дела и медицинских сестер наиболее взаимодействует с оптимизацией работы первичного (амбулаторного) звена медицинской помощи [71]. А это уже свидетельствует об интеграции деятельности самых разных уровней и служб здравоохранения.

В соответствии с глобальными изменениями, происходящими в Российской Федерации, образование приблизилось к необходимости глубокой модернизации, перехода на инновационную стратегию развития. И среднее специальное образование не стало исключением. Оно призвано интегрировать все лучшее, что есть в отечественной и мировой образовательной практике. Основными предпосылками разработок новых подходов к подготовке специалистов сестринского дела являются:

1. Социальный заказ населения, прописанный в нормативных документах, регламентирующий совершенствование и развитие системы профессиональной подготовки медицинских сестер.

2. Зарубежный и отечественный опыт создания компетенций медицинских работников на основе интеграции гуманитарных, социальных и медицинских дисциплин.

3. Обновляющиеся условия профессиональной компетентности и профессиональной мобильности специалистов сестринского дела.

4. Новые требования к специалисту, который не только должен оказывать компетентную медицинскую помощь пациенту, но и эффективно повышать уровень своей профессиональной подготовки с учетом быстрого изменения в системе здравоохранения и технических достижений [197].

Отмеченные предпосылки обязывают выстраивать современный образовательный процесс медицинского колледжа на высоком уровне интенсивности и интегративности образовательного взаимодействия, в основе которого интегративно-деятельностный подход, как один из важных методологических подходов.

В основу построения системы интегративно-деятельностной подготовки будущих специалистов сестринского дела уже заложены исследованные, в определенной степени, теории отечественных и зарубежных ученых. Достаточно отметить главные направления научных изысканий:

- рассмотрение сложности научных материалов, имеющих логичность и систематизацию в сфере образования (В. В. Краевский и др.);

- разработку единых положений о характере интегративно-деятельностного подхода (М. А. Галагузова и др.);

- развитие процесса обучения на интегрированной основе и изучение понятийно-терминологических приемов интеграционных задач в этом контексте (Б. С. Гершунский, А. Я. Данилюк, Н. Л. Коршунова, М. А. Галагузова, Н. К. Чапаев и др.);

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

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

- оформление научных представлений и идей о сущности, тенденциях и перспективах развития медицинского образования (Р. И. Айзман, Е. Г. Бастрасова, И. С. Бахтина, С. И. Двойников и др.).

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

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

Образовательная доктрина, предусмотренная в качестве идеологической основы федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования, содержит все без исключения нюансы улучшения специальности медицинской сестры, а также дополнительного образования (учебный, экспериментальный, экспериментально-исследовательский). Система подготовки медицинских кадров и прежде была направлена на создание профессионализма специалиста сестринского дела, его самореализации в профессиональной деятельности. В современных условиях медицинская сестра востребована как специалист, способный решать широкий круг медико-социальных проблем населения и владеющий компетенциями субъектно-деятельностного и исследовательского характера. Для построения системы интегративно-деятельностной профессиональной подготовки современных специалистов сестринского дела не обойтись без педагогического проектирования обновленных систем медицинского образования, сущность которого связана с планированием, прогнозированием и созданием условий обучения. А также с разработкой и реализацией изменений в образовании и медицине, которые способствуют улучшению и той, и другой системы. Процесс этот представляется достаточно сложным. Доктор педагогических наук М. А. Галагузова отмечает: «Проектирование является одним из направлений социального проектирования, направленного на создание и изменение процессов образования, воспитания и обучения, оно не может быть статичным и рассчитанным со стопроцентной вероятностью». Действие педагогической системы на этапе ее формирования, как и в процессе ее развития, подвержено принципу неопределенности, который, в общих чертах, характеризует развитие гуманистических систем. Соответственно, это приводит к анализу и коррекции в рамках данной системы процессов. Такая особенность проектирования, несмотря на видимое противоречие, представляет собой начало формирования всей

системы, что имеет определенное влияние на модернизацию, совершенствование и динамическое развитие образовательных процессов. «Проектирование всегда сопряжено с изучением сущности педагогических закономерностей, психологических особенностей развития личности, исследованиями в педагогической области» [58, с. 373]. В свою очередь, соглашаясь с мнением исследователя, отметим, что эффективнее функционирование системы профессионального развития личности обучающегося медицинского колледжа невозможно без постановки его на позицию субъекта образовательной деятельности. Именно это и есть ключевая идея интегративно-деятельностного подхода.

В настоящее время в системе образования складываются новые тенденции, как например, формирование различных субъектов в сфере образования, реализация принципов открытости и вариативности образовательных моделей, распространение неинституциональных форм образования. Важно осмыслить сущностные изменения, касающиеся, в первую очередь, самой дидактики как ядра педагогического знания [152].

Множество демографических, социально-экономических, политических и экологических процессов, произошедших в последнее время в Российской Федерации, в различных своих проявлениях оказали влияние на здоровье её граждан [233]. Данное обстоятельство сделало еще более актуальным значение более тесного сотрудничества, в какой-то степени даже интеграции, министерства здравоохранения и системы образования в медицинской сфере, поскольку с обеих сторон имеются свои содержательные и процессуальные взгляды на работоспособность указанной системы [106].

Интеграционные процессы имеют в данном аспекте решающее значение, так как ведут к открытости и взаимодействию – важнейшим компонентам не только с точки зрения мировых инновационных технологий и тенденций, но и непосредственно в системе образования в Российской Федерации [7].

Работа, проводимая сегодня по совершенствованию среднего медицинского образования, нацелена на практикоориентированную направленность для поиска

решения в образовательном процессе, которое ведет к развитию всей системы [10]. Удовлетворить потребности пациентов и улучшить качество медицинской помощи – основная цель реформирования системы здравоохранения России. В этом трудно переоценить роль сестринского персонала, но, к сожалению, до сих пор не разработана система оценки качества сестринской помощи [184].

Вместе с тем в образовательном процессе принято не совсем правильно пренебрегать положительным клиническим и педагогическим опытом [36]. В частности, если говорить о среднем профессиональном образовании, в котором направления обладают своими традиционными, принятыми специфическими свойствами. Они выражаются в особенностях практической работы педагогов. Опыт педагогов доказал, что наиболее правильные тенденции и технологии в образовательном процессе находятся именно в том случае, если они выстроены на базе уже устоявшихся постулатов данной области преподавания. Один из основных реализуемых принципов – компетентностный подход, о чем однозначно свидетельствует ФГОС [213]. Этот подход не противоречит, а успешно сочетается с интегративно-деятельностным: их объединяет деятельностная основа и интеграция содержания сестринского образования.

Новейшая концепция среднего медицинского образования, имеющая интенсивное формирование, способна грамотно определить деятельность только лишь при постановке конкретной цели. Их осуществление и исполнение наиболее результативны при использовании интегративно-деятельностного подхода.

Существующими исследованиями определили, что новая образовательная деятельность должна, в первую очередь, опираться на умение руководителей, специалистов системной структуры и преподавательского состава медицинского колледжа для правильного определения основных целей, задач для совершенствования образовательного учреждения. Совокупность верных решений на данном этапе активизирует учебную деятельность образовательного учреждения. Это касается и определения необходимых компетенций как главного ориентира для процесса среднего медицинского образования, а также ответа на вопросы практического приложения образовательного процесса: «Как учить?».

Так, в разработке и реализации интегративных курсов нами осуществлялась взаимосвязанная триада действий: вычленение требуемых содержанием программы общих и профессиональных компетенций, разработка условий и содержательной основы для их формирования, а также оценка уровня их сформированности. Согласно замыслу ФГОС эта деятельность возлагается именно на педагогические коллективы. Компетентностный подход требует научно обоснованного отражения в стандартах, программах, учебниках, в практике обучения [227].

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

- разработка конкретных целей в четкой взаимосвязи с ожидаемым результатом, с учетом кадрового и другого общего потенциала образовательного учреждения, а также их особенностей;

- существование коммуникативной системы (обязательная связь «колледж-вуз»), гарантирование новейшего развития;

- поощрение исследовательской работы и развитие мотивационных факторов;

- четкое соблюдение определенного времени для достижения целей и решения поставленных задач, наличие выверенной логики проводимых экспериментов, индивидуальной ответственности преподавателей за соблюдением результатов улучшения инновационной деятельности;

- реализация определенных целей и задач в области расширения взаимодействия научных и системных структур медицинского колледжа;

- широкое использование электронной образовательной среды.

Возникшая изначально как философская теория интеграции сегодня широко применяется в различных отраслях деятельности: производстве, политике, науке, образовании в виде системы обобщенных знаний. В буквальном смысле

интеграция (от лат. *integration* - восполнение, восстановление) – объединение, сумма определенных процессов, видов деятельности [170, с. 903].

В широком смысле интеграция системы сестринского образования – это процесс взаимного сближения, формирования целостности, возникновения взаимосвязей между различными её компонентами [99]. Процесс интеграции профессиональной подготовки определяет содержание и личностный смысл саморазвития (Э. Ф. Зеер) [88]. Профессиональное саморазвитие характеризуется сознательной деятельностью, направленной на самосовершенствование в соответствии с профессиональными требованиями (В. А. Сластенин) [192]. Саморазвитие понимается как выбор жизненной ориентации, ответственности за свои поступки через самоопределение и нравственное совершенствование (Н. А. Бердяев) [33]. Саморазвитие представляет собой способность преобразования собственной жизнедеятельности (В. И. Слободчиков) [193]. Развитие – это осуществление той или иной практической или теоретической деятельности [202]. Профессиональное саморазвитие обучающегося медицинского образовательного учреждения создают основу концептуальных подходов для исследования (В. И. Загвязинский) [82], (В. В. Краевский)[116].

В целом, тенденция интеграции в системах оказывает существенное влияние на процесс развития науки, техники и технологий. Масштабные интеграционные процессы в современной системе здравоохранения составляют источник для выявления и обоснования содержательно-процессуальных характеристик среднего специального медицинского образования и образовательного потенциала интеграции разных дисциплин. Для этого представлены все возможности: соблюдаются и практикуются условия его прохождения, содержания и процессуальных аспектов: применяются в практике похожие методы изучения; дисциплины создаются на основных закономерностях, общих теоретических концепциях, деятельность осуществляется в подобных условиях. В другом значении, если речь идёт о содержательной интеграции, то это структурирование учебного материала из различных дисциплин [103].

Основные категории интегративного подхода – понятия «интеграция» и «интегративность». Интеграция является системным образованием, представляющим синтез процессуальных и результирующих характеристик. Она создаёт коммуникабельность научных знаний из различных сфер, их взаимовлияние, которое выводит на новый результат-эффект. Как результат процесса интеграции интегративность представляет собой продукт ее действия, на основе которого формируется новое качество. В итоге интеграции повышаются новые интенсивные качественные взаимосвязи и системные объекты [177].

Методологический интегративно-компетентностный подход ориентируется на объединение ранее разобщенных компонентов (целей, задач, содержания, методики, технологий) в единое целое [256]. В педагогической науке интегративный подход представляет собой синтез явлений и процессов, в результате объединения которых появляется интегральный эффект создания его нового качества (И. А. Зимняя) [89].

С педагогикой связаны такие междисциплинарные научные направления, как общая теория систем, синергетика, герменевтика, которые рассматриваются в непосредственном взаимодействии разных учебных дисциплин при реализации образовательных программ. К примеру, В. Розин старается показать, что современные социальные исследования, как правило, являются междисциплинарными [178]. В свете новых идей системы образования вопрос интеграции учебных дисциплин выступает как насущная задача.

В настоящее время уровень развития методологии междисциплинарного подхода отстаёт от уровня развития методологии междисциплинарного подхода в сфере взаимодействия наук [26]. Хотелось бы также отметить, что над реализацией данного подхода работают не только исследователи, но и практики: учителя, преподаватели образовательных организаций СПО и вузов. Потребность новой программы преподавания в средних специальных учебных заведениях требует особых условий к профессиональной компетентности преподавателей медицинских колледжей [155].

Разработка образовательной системы как высокоинтегративной структуры независимо от её методологической парадигмы начинается с определения ценностей и целей конкретного образования. В нынешней педагогике показан большой спектр парадигм. По мнению П. Г. Щедровицкого, на сегодняшний день действующая «инструментально-технологическая» парадигма, которая, по его мнению, не отвечает требованиям времени и в настоящее время претерпевает серьезные изменения [238]. Модернизация системы образования нацелена на переход от парадигмы обучения к парадигме образования, а следовательно – самостоятельная работа обучающихся представляется не просто важной, а основной формой образовательного процесса. [90]. Здоровье личности человека как высшей ценности общества заслуживает приоритетного внимания системы медицинского образования. Поэтому основной целью интегративно-деятельностной подготовки медицинских сестер является содействие эффективному формированию профессиональной компетентности и профессиональной мобильности специалиста, что соответствует его сущностным параметрам и характеристикам, рассматриваемым нами в настоящем исследовании. В структуре профессионализма медицинских сестёр, по Т. К. Бугаевой (1990), выделяют три компонента: профессионализм знаний, профессионализм общения, профессионализм самосовершенствования [47]. В профессиональной мобильности Л. В. Горюнова выделяет профессиональные компетентности, готовность личности к переменам, а также профессиональную и социальную активность [64]. И мы согласны с исследователями.

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

Безусловно, система подготовки специалистов сестринского дела в последние годы претерпевает позитивные изменения. Сложилась и развивается система обучения специалистов сестринского дела. Озвучен перечень должностей в соответствии с уровнем образования преподавателя. Методы плана обучения изменяются, и создаётся целевой заказ, контракты, регулярно проводятся усовершенствование, переподготовка. А это, по мнению Т. И. Стуколова, положительно сказывается на квалификации сестринских кадров.

В современном отечественном образовании, в происходящих процессах интеграции и глобализации, в информационном текущем прогрессе медицинская деятельность превращается в ведущий фактор инновационного развития среднего профессионального образования. Требование к инновационности обуславливается и тем, что большое количество различного рода проблем так или иначе отражается на здоровье населения [53]. Ситуация эта актуализировала значение профессиональных составляющих личности развития и подготовки профессионально мобильной личности специалиста сестринского дела в образовательном процессе медицинского колледжа [151].

В специфических изменениях предназначения педагогической науки сегодня четко прослеживается интеграция научных, естественнонаучных, технических и сугубо медицинских знаний при подготовке специалистов различного профиля [35]. Цели медицинского образования будущих медицинских сестер направлены на освоение важного содержания в медицинском образовании, с одной стороны, и на формирование их личностных качеств – с другой. Это обуславливает необходимость научного обоснования и разработки путей реализации интегративно-деятельностного подхода при подготовке специалистов сестринского дела, поскольку данный подход содержит значительные резервные возможности интегративно-содержательных и личностно ориентированных технологий учебного и преподавательского процесса. К примеру, смена мировоззренческих позиций, в том числе связанная с новыми научными открытиями, допускающими в частности значимость интуиции, иррационального мышления и т.д. [216].

Качественный показатель среднего сестринского образования зависит от того, каким уровнем подготовки обладает преподаватель, какова материально-техническое оснащение и, конечно, - от организации образовательного процесса [95]. Важно выделить способность педагогов применять инновационные образовательные технологии, энергичные формы и методы обучения, обеспечивающие обучающимся понимание и освоение не только профессиональных знаний, умений и навыков, но и компетентности. Под профессиональной компетентностью педагога понимается интегральная характеристика, которая способна решить профессиональные, социальные проблемы и задачи, возникающие в реальных ситуациях [112]. В профессиональной подготовке совместно с педагогом или с его участием осваиваются основные и новые нормы, образцы и правила деятельности [143], а также присваиваются ценности профессии (А. П. Беляева) [31].

Значимое место в современном образовательном процессе занимает самостоятельная работа обучающихся и, в первую очередь, – подготовка дипломных работ. Инициативы, связанные с интеграцией содержания и деятельности обучающихся, активизирует их мышление, обуславливая творческое и осознанное усвоение ими профессиональных компетенций, знаний, норм и ценностей. В исследованиях Н. Ф. Радионова и А. П. Тряпицына определяющая роль в формировании профессиональной компетентности отводится способности студента решать «профессиональные проблемы и типичные профессиональные задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности» [176]. Данные задачи выполняются при использовании интегративно-деятельного подхода к обучению будущих специалистов сестринского дела.

В последние годы нормативные документы продолжают обновляться и дополняться, для развития сестринского дела указано важное направление. В систему высшего медицинского образования введена новая специальность – «Сестринское дело», принятая Федеральным государственным образовательным стандартом среднего и высшего медицинского образования (ФГОС СПО, ФГОС

ВО) по сестринскому делу и разработанная для развития сестринского дела в Российской Федерации с 2010 по 2020 годы. Модернизация особенности подготовки медицинских сестер в рамках среднего, высшего и последипломного образования зависит от успешной реализации государственных образовательных стандартов, совершенствования общенаучной и общепрофессиональной подготовки сестринских кадров [62]. Новая система обучения специалистов сестринского дела, действующая в порядке превосходящего развития, может выполнять деятельность при конкретной цели с использованием интегративно-деятельностного подхода.

Профессиональная подготовка специалистов сестринского дела, являясь компонентом среднего медицинского образования, нацелена не только на создание компетенций, но и на расширение профессионально значимых качеств и ценностей, которые содержат нормы, создающие ориентированный на личность больного профессиональный процесс [158]. Эти ценности выступают непрямым и соединяющим этапом между существующим общественным мировоззрением в области медицины и деятельностью специалиста сестринского дела. Получается, что образовательный процесс в системе профессионального образования выполняет широкую интеграцию науки, прогрессивных медицинских традиций и практической деятельности. Основной вес для улучшения образовательного процесса – это применение инновационных обучающих технологий, без использования которых не возможна такая интеграция. Также существует идея профессиональной подготовки специалиста с индивидуальной траекторией личности, так как это взаимосвязано [28] с развитием его интеллектуальной и организованной образовательной среды.

В проекте создания профессионально важных ценностей специалиста сестринского дела нужны направления в развитии когнитивной, эмоциональной, деятельностной подсистем личности и профессиональный подход к пониманию шагов в обновлении медицинского образования. Сам процесс создания профессионально важных ценностей специалиста сестринского дела и его эффективность находятся в прямой зависимости от качества образовательного

процесса [173], его деятельностной организации. Известно, что качественный уровень образования зависит, в основном, от уровня подготовленности педагога к осуществлению профессиональной деятельности [43].

Важной ценностью создания профессии медсестры в процессе профессиональной подготовки определяют характер и структура, представляющие собой сложную иерархическую систему, занимающую место между мотивационно-потребностным полем и идеологической структурой профессионального сознания личности [163], исполняющая роль показателя активности обучающегося. В отдельных случаях имеется недостаток мероприятий по популяризации науки и слабая мотивация обучающихся к участию в инициативных исследованиях и видах научно-исследовательской работы [66], а это может сказаться на показателях успеваемости.

В будущем развитии здравоохранения необходимо отметить усиление интеграционных течений в системе среднего медицинского образования [200]. К примеру, в Уфе находится Союз медицинского сообщества: Медицинская палата Республики Башкортостан. Цель данной организации – объединение всего профессионального медицинского сообщества Республики Башкортостан на принципах саморегулирования для совершенствования системы охраны здоровья граждан. По предложению коллектива учреждений здравоохранения Республики Башкортостан и при поддержке Министерства здравоохранения РБ, в мае 2008 года была создана Региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием Республики Башкортостан». Возглавляет ассоциацию с 23 марта 2012 года И. Н. Засыпкина. Исходя из уставных принципов, задачи ассоциации – помощь в развитии сестринского дела в Республике Башкортостан, повышении престижа и авторитета сестринской профессии в обществе; защита прав членов ассоциации. Свою деятельность ассоциация осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Башкортостан и законом об общественных организациях. Коллегиальный орган управления ассоциации – правление, в

составе которого опытные и грамотные организаторы сестринского дела лечебных учреждений, специалисты по управлению сестринской деятельностью муниципальных управлений здравоохранения РБ [19].

Возвращаясь к характеристике интегративно-деятельностного подхода в медицинском образовании, отметим, что в современной науке интеграция считается одной из важных категорий, указывающих на целостность изучаемых явлений. Со стороны философии она представляется как укрепление контакта, сотрудничества наук или учебных дисциплин с применением их общих методов, средств, приемов. В частности, М. Г. Чепиков пишет: «Интеграция и синтез есть взаимопроникновение, соединение, «сплав» различных элементов наук, знаний в единое целое» [232, с. 135]. Учитывая то, что каждая дисциплина учебного плана представляет ту или иную научную отрасль, отмеченное исследователем взаимное проектирование в рамках изучаемых дисциплин обеспечивает целостность подготовки будущих специалистов сестринского дела.

Другие исследователи размышляют о разнице качественного уровня этих процессов, определяя синтез как слияние взаимодействующих элементов в «однородную целостность», а интеграцию - как «единство многообразного» [18]. Ю. А. Кустов считает, что интеграция имеет целостность, которая обладает новыми качественными характеристиками, не содержащимися в интегрируемых подсистемах [121]. Соглашаясь с мнениями исследователей, отметим необходимость учета самых разных аспектов интеграции.

Сущность интеграции обсуждается в педагогической науке на основе философского подхода с многих сторон. Интеграцию как педагогическую проблему исследовали В. С. Безрукова [27], В. И. Загвязинский, [81], Ю. С. Тюнникова [207], Н. К. Чапаев [231], Г. Ф. Федорец [215], И. П. Яковлев [242] и др. С. Ю. Тюнников обращал внимание на основные характеристики интегрированного процесса в системе образования. К ним относятся элементы, которые имеют различия, равные условия для объединения, синтез этих элементов и результат интеграции принято считать системой. Эта

позиция была озвучена в прошлом веке, но признаки интегративного процесса, по сути, не изменились.

Основательно исследует сущность педагогической интеграции Н. К. Чапаев. Он считает, что всякая интеграция в педагогике и образовании имеет качественную трансформацию всех сфер личности: когнитивно-познавательную, эмоционально-оценочную и духовно-нравственную. Педагогическая интеграция представляет собой целостную сущность личности, её содержание предстает как процесс и результат развития, становления и формирования человека в условиях специально организованной, целенаправленной интегративно-педагогической деятельности [228; 229; 230].

Ряд педагогов-исследователей выявляют важные моменты течения интеграции в педагогике и образовании: появление и учет новых интегральных свойств формирующейся системы, например, такой, как свойство дополняемости. Оно проявляется в комплексе элементов, возможности к взаимодополнению, функциональном соответствии элементов друг другу, единстве процесса и результата интеграции [228]. Необходимо добавить, что единство это достигается исключительно на деятельностной основе.

В деятельностной концепции понятие «культура» показана в историческом процессе формирования человеческой деятельности и как комплекс ее результатов. При таком подходе культура вообще, и профессиональная культура в частности, предстает в качестве «концентрированного опыта предшествующих поколений, дающего возможность каждому индивиду усвоить этот опыт и участвовать в его умножении» [111, с. 64]. На базе общей интеграции, приближенное к гуманитарному подходу в медицинском образовании, происходит гуманизация и гуманитаризация содержания образования и обучения будущих медицинских сестер в образовательных системах. Изучение данной проблемы находится в педагогической науке, в целом, на высоком уровне [16, 32, 100]. Гуманизация и гуманитаризация образования рассматриваются в исследованиях кафедры культурологии и социальной педагогики БГПУ им. М. Акмуллы [32]. Перенос акцент на медицинское образование, отметим, что

этическая основа профессиональной деятельности специалиста сестринского дела – это гуманность и милосердие. Важными задачами профессиональной деятельности медицинской сестры, наряду с технической стороной её деятельности по уходу за пациентами, являются мониторинг и уход за пациентами. При необходимости она снимает физическую и психическую боль, помогает в восстановлении здоровья и реабилитации, оказывает содействие в укреплении здоровья и профилактике заболеваний, занимается пропагандой здорового образа жизни [212] на основе осуществления медико-просветительской деятельности.

В. Г. Иванов отмечает, что осмысленное обучение должно строиться на способности обучающихся к «вживанию» в новую историческую эпоху, их умение видеть мир глазами людей другого времени [94]. Сказанное относится и к медицинскому образованию, поэтому последнее интегрирует в себе опыт многих поколений врачей и медицинских сестер, который в своей позитивной части должен встраиваться в новую систему обучения. Психолог Б. Г. Ананьев раскрыл интересный момент во взаимодействии ощущений и показал их сложную систему, которая, в конечном итоге, обеспечивает «целостность чувственного отражения человеком объективной действительности, единства материального мира» [13, с. 446]. Хотели бы уточнить, что психологический взгляд при исследовании для нас весьма важен, поскольку он объясняет целостность познания и усвоения содержания сестринского образования с точки зрения интегративно-деятельностного подхода. Этот естественнонаучный принцип, собственно, и лежит в основе любой интеграции.

Характеристики содержательной интеграции одним из первых в отечественной педагогике начал исследовать И. Д. Зверев. В его статье «Межпредметные связи как педагогическая проблема» разводятся понятия «интеграция» и «координация» [87, с. 10-16]. «Собственно интеграция» означает «объединение нескольких учебных предметов в один, в котором научные понятия связаны общим смыслом и методами преподавания»; координация – «тщательно разработанная взаимосвязь учебных предметов (межпредметные связи)» [86, с.

111]. Мы обратились к этой идее автора, так как интегративно-деятельностный подход включает в себя как интеграцию, так и кооперацию.

Схожие идеи можно обнаружить и в более ранних исследованиях. Например, дидактическая сущность межпредметных связей в классической педагогике представлена К. Д. Ушинским. Исследователь выводил их из психологических основ различных ассоциативных связей (по противоположности, сходству, времени, месту, разуму и т.п.). Важны его идеи и о концептуальной роли межпредметных связей: «знания и идеи, сообщаемые какими бы то ни было науками, должны органически строиться в светлый и, по возможности, обширный взгляд на мир и его жизнь» [211, с. 178].

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

## **1.2. Педагогические возможности интегративно-деятельностного подхода в образовательном процессе медицинского колледжа**

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

Важно отметить, что в современной системе образования на основе интегративно-деятельностного подхода уже построены разнообразные системы сетевого взаимодействия [144]. А. А. Богданов, оригинальный и самый крупный системный мыслитель в России, считал, что «выживают» более приспособленные к своей среде системы. Однако «более приспособленные» – это значит более организованные, т.е. те, в которых «активности-сопротивления» сочетаются «более стройно» [40]. В нашем случае выстраивается система эффективного взаимодействия разных структур, ответственных за подготовку будущих специалистов сестринского дела.

Западные специалисты исследовали и обозначили возникающие затруднения в развитии инноваций в сестринском деле: недостаточное и неверное применение труда медицинских кадров как специалистов, обращающих работу только на технический уход за пациентами; недостойная оплата труда; минимальный авторитет в профессии среднего медицинского персонала; недостаточное количество курсов повышения квалификации и др. [168]. В Российской Федерации существует представление о медицинской сестре, как об исполнителе врачебных назначений, а не как самостоятельного специалиста.

Разработана Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г., концепция представляет собой документ, содержащий анализ состояния сестринского дела в России, а также цели, задачи и основные направления его развития. Сестринская помощь определяется новыми организационными формами ухода за пациентами, новыми стандартами и технологиями практической деятельности с использованием современной профессиональной информации. Программа содержит специальный раздел, посвященный инновационной и практической деятельности специалистов среднего медицинского образования [168]. В ней обозначены основы и положительные стороны формирования модернизированных технологий сестринской деятельности. Бесспорно, всесторонняя подготовка по специальности «Сестринское дело» ведется только в медицинских колледжах, чтобы в полной мере внедрить сестринские инновационные технологии в процесс обучения.

В подготовке специалистов сестринского дела, согласно требованиям ФГОС СПО, 70% от общего объема времени подготовки должно отводиться обязательной части учебного плана и 30% – вариативной. Такой подготовкой необходимо обеспечивать, во-первых, – расширение осваиваемых обучающимися профессиональных компетенций, и, во-вторых, – интеграцию разрозненных знаний, умений и навыков, входящих в структуру этих компетенций. В требованиях ФГОС СПО указано, что «дисциплины, междисциплинарные курсы и профессиональные модули вариативной части определяются образовательной организацией», поэтому очень важно при их разработке обратить внимание на эти обозначенные позиции [213].

Профессиональные непростые задачи, реализуемые при обучении медицинских сестер, указывают на важность формирования научной возможности сестринского дела [42]. Данный вопрос сегодня активно обсуждается всем мировым профессиональным сообществом. Исследования в сестринском деле теперь необходимый вектор в развитии здравоохранения. Медицинскому работнику доверяют самое дорогое – жизнь, здоровье и благополучие людей. Он несет ответственность не только перед родственниками пациентов, но и перед

государством. Н. Д. Никандров обращается к наиболее сложным проблемам трансформирующегося общества, связанным, например, с социализацией. В процессе научного поиска Николай Дмитриевич подвергает системному изучению такие важнейшие категории, как цели, традиции и ценности российского образования и воспитания, национальные и общечеловеческие принципы образования [145]. Медицинское образование связано и с развитием науки, экономики и научно-технического прогресса. ФГОСы и сформированные на их базе образовательные программы включают прогнозируемые итоги обучения, оформленные, как правило, в содержательно-деятельностной форме, т.е. показаны образы деятельности будущего специалиста по отношению к содержанию образовательного процесса и специальности. Ожидаемые итоги обучения создают некий образец специалиста определенной деятельности. В данном аспекте достижению заданных идеальной системой требований к будущим специалистам сестринского дела в наибольшей степени способствует именно интегративно-деятельностный подход.

На сегодняшний день ступень среднего профессионального образования в России самая обширная. В нее входит около 2800 образовательных организаций и подразделений высших учебных заведений, которые ориентированы на подготовку специалистов среднего звена по более чем 250 специальностям. Таким образом реализуются и социально-экономические задачи общества. Около 2/3 всех специалистов в стране, а их более 18 млн, имеют именно такую профессиональную степень подготовки. В целом по России 22 % населения, а в Башкортостане – 26 %, получили среднее профессиональное образование. Кроме того, законом «Об образовании» именно на данное звено образовательной системы возложены задачи по подготовке специалистов начального звена, так как система начального профессионального образования была упразднена [147]. Таким образом, среднее профессиональное образование служит для удовлетворения личных, социальных и государственных потребностей [149], и каждая из них формирует условно отдельную подсистему [214], реализуемую образовательными организациями.

В последние годы одной из наиболее острых проблем мирового масштаба становится дефицит медицинских кадров. В докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «A Universal Truth: No health without a workforce», сделанном на Третьем глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения в ноябре 2013 года, отмечено, что в 2035 году в мире будет не хватать около 13 миллионов работников здравоохранения. На сегодняшний день нехватка исчисляется более 7 миллиона человек [182]. Поэтому исследование вопроса дефицита медицинских кадров актуально как для всего мира, так и для нашей страны.

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

Цифрами явно обнажается ряд проблем, существующий в области подготовки специалистов, в особенности, – в последипломный период. В нашей стране каждый год выпускается около 70 тыс. специалистов со средним медицинским образованием, но в течение уже многих лет в отрасли отсутствует положительная динамика по увеличению численности сестринского персонала. И пока фактически невозможно удовлетворить потребность практического здравоохранения в квалифицированных кадрах среднего звена. В этом состоит первая проблема. Здесь есть и объективные факторы: старение работающих, низкая заработная плата и т.п. Усугубляются они и тем обстоятельством, что сейчас увеличиваются сроки подготовки специалистов. Категория специалистов младшего медицинского персонала (младшая медицинская сестра по уходу за пациентами) была внесена в номенклатуру специальностей начального профессионального образования, и если ранее на подготовку специалистов данной категории отводилось два месяца, то теперь – год. Соответственно и

длительность подготовки медицинских сестер ныне составляет 2 года 10 месяцев, а при получении повышенного уровня образования при очной форме обучения этот срок увеличивается на 10 месяцев, при очно-заочной (вечерней) форме – на 1 год 10 месяцев. А для допуска к ведению некоторых видов медицинской деятельности требуется ещё и получение дополнительной профессиональной подготовки. Как подчеркивает И. С. Бахтина, «в современных условиях реформирования здравоохранения, в период бурно развивающихся медицинских технологий, существующая система дополнительного профессионального образования уже не отвечает запросам, как заказчиков образовательных услуг, так и практикующихся специалистов. Более того, можно говорить о кризисе системы дополнительного профессионального образования средних медицинских работников» [24]. Получение высшего образования по выбранной специальности удлиняет срок обучения специалиста еще на 4-5 лет. Для того, чтобы стать квалифицированным специалистом сестринского дела, нужно, во-первых, – затратить на получение образования относительно длительный период времени (от 3 до 10 лет), и, во-вторых, – продолжать дальнейшее обязательное обучение в ходе профессиональной деятельности.

Следующая, т.е. вторая проблема в сфере подготовки квалифицированных кадров – это противоречие между потребностью человека в достижении высоких ступеней образования и готовностью сферы здравоохранения в принятии специалиста принципиально новой формации. Даже при наличии тенденции кадрового оттока из отрасли и попыток повышения престижа профессии практический сегмент сферы здравоохранения не стремится гарантировать молодым специалистам опции самореализации в повседневной деятельности и, чаще всего, не ставит порученные им компетенции в зависимость от уровня полученного образования.

Третьей по счету, но, как показывает практика, одной из основных по значимости, является проблема уровня оснащения образовательных учреждений, который отстает от требований практического здравоохранения – как технологических, так и информационных. Основные фонды большинства

колледжей и училищ (более 70 % зданий, сооружений, оборудования) – устаревшие. Дидактические базы исчерпали свой технологический и научный потенциал. И материально-техническая база образовательных учреждений зачастую не соответствует лицензионным параметрам, требованиям СанПина и Госнадзора.

Еще одну важную проблему можно вывести на основе данных муниципального и регионального мониторинга и прогнозирования кадрового обеспечения отрасли. Отсутствует система среднесрочного планирования государственных заказов для подготовки профильных кадров [68].

Все обозначенные проблемы, безусловно, затрагивают вопросы подготовки специалистов сестринского дела в разрезе актуальных на данный момент образовательных стандартов. Следует обратить внимание, что в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.12.1997 г., № 390 «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации», была разработана программа формирования сестринского дела. Эта программа регулируется с учетом требований к обучению специалистов [80] и предоставляет образовательным организациям в плане управления процесса обучения больше свободы. Медицинские сестры представляют наибольшую категорию медицинских специалистов. Они являются очень важным ресурсом в системе здравоохранения, который помогает удовлетворить насущные потребности общества в оптимальном, доступном и экономически эффективном медицинском обслуживании.

Мы, конечно, понимаем, что сегодня люди чаще обращаются за медицинской помощью, так как совокупность отрицательных факторов неблагоприятно действует на их состоянии здоровья. То есть проблема здоровья населения комплексна и многоаспектна, что предполагает особые требования к подготовке медицинских работников [130]. Растет и рынок платных медицинских услуг. К сожалению, в здравоохранении не хватает финансов на бесплатную медицину [245]. Преобразование структуры сестринского образования обусловлено некоторыми решениями, сосредоточенными в системе подготовки

профильных специалистов [127] и ведущими к повышению качества профессионального образования. Подготовка специалистов с высшим сестринским образованием началась в нашей стране сравнительно недавно – в 1992 году. В правовой основе содержатся некоторые погрешности, касающиеся работы медсестры, способов ее контроля, коррекции, а также средств и методов общественной защиты. Вовлечение этих специалистов в профессиональную сферу заявляется, но весь масштаб сестринского потенциала в здравоохранении всё еще не используется [185]. Сегодня существует значительный разрыв в доле врачей и медсестер в медицинской сфере. Работников здравоохранения часто сокращают, вследствие чего увеличивается их перегрузка, усиливаются протесты работников. И, в конечном итоге, проявляется общественная натянутость по отношению к специалистам сестринского дела.

Тезис «модернизация государства опирается на модернизацию образования» сегодня определяющий в плане развития инновационных образовательных систем, так как определенным образом закрепляет приоритет образовательной сферы для государственного устройства. Ярко выраженные тенденции последних лет в целом – изменения, происходящие в различных общественных сферах [79]. Но в то же время в ходе современного образовательного процесса неправильно игнорировать накопленный педагогический опыт. Особенно, когда речь заходит о среднем профессиональном образовании и его образовательном процессе [155], который зависит от направленности профессиональной деятельности, что отражается в характерных деталях работы педагога. В качестве примера можно привести опыт построения образовательного процесса в следующих медицинских колледжах РФ. Так, например, в Калмыцком медицинском колледже образовательный процесс, зависящий от множества факторов, выстраивается с их учетом. Важное место в качестве генерального фактора отведено владению современными образовательными технологиями.

Энергичное пользование новейшими образовательными технологиями реализуется в следующих направлениях:

- модернизации содержания образования на основе принципа интеграции;
- внедрении в образовательный процесс новых информационных технологий, способствующих усилению субъектной позиции обучающихся;
- применении актуальных методов обучения;
- использовании технологий для сохранения здоровья.

Любой преподаватель колледжа обладает персональным методом работы, на который он ориентируется [144]. Общее требование к каждому преподаванию – это умение организовывать на занятиях самостоятельную деятельность обучающихся.

Основа знаний выпускника образовательных учреждений определяется его компетентностью и мобильностью. Качество обучения напрямую зависит от энергичности обучающегося – желания приобретения знаний самим обучающимся. Вопрос энергичности обучающегося в образовании познания основных этапов обучения утверждается в мысли [4]. Желание учиться способствует формированию дидактических и психологических моментов познания.

Одним из решений адаптации является формирование психолого-педагогических условий в процессе обучения, когда обучающийся может занять активное положение и на наиболее полной мере выразить себя как субъект учебной деятельности через свое индивидуальное «Я». Все вышеперечисленное влияет на «активное обучение». Индивидуальный курс обучения зависит от личностных способностей обучающегося [143], а также существующих стандартов содержания образования (А. П. Тряпицына) [204].

Другой пример построения образовательного процесса в медколледже. В ГБПОУ «Волгоградский медицинский колледж» образовательный процесс ориентируется на использование интерактивных методов обучения для всех обучающихся. Результаты работы показывают, что каждый студент вносит индивидуальный вклад: все обмениваются знаниями, идеями; находят новые способы реализации деятельности. Организуются не только индивидуальные формы работы, но и парные, и групповые. Студенты работают над проектными и ролевыми заданиями; для них предусмотрена работа с документами и иными

источниками информации. Интерактивная деятельность зиждется на принципах взаимодействия и активности учащихся, базируется на групповом опыте и предполагает наличие обратной связи. Формируются образовательное общение и коммуникация, поддержки равенства их аргументов, накопления совместного опыта, а также возможности взаимного оценивания и контроля. Преподаватель, передавая новые знания, ведет обучающихся к самостоятельному поиску [78]. Обучающиеся активизируются, так как преподаватель создаёт условия для их инициативы.

Методическую работу по инновационному развитию в образовательном учреждении, как показывает опыт, необходимо выстраивать на основе контроля нескольких положений. Главенствующая здесь – направленность на реализацию компетентностного подхода в образовательном процессе, постулируемое во ФГОС различного уровня. В аспекте представленности описанного опыта важно опираться на принцип институциональной и содержательной интеграции [102]. Данный принцип показывает направленность методической работы образовательной организации и каждого педагога отдельно, ориентирует на установление более тесного сотрудничества по обмену опытом между отделениями колледжа и другими образовательными учреждениями. Базовым параметром общественного субъекта в новом интерактивном пространстве является инновационная направленность деятельности. Так, например, в системе подготовки медицинских сестер в Южно-Африканской Республике [44] обучение проходит в условиях высокой концентрации познавательной и практической деятельности. Каждая образовательная организация рассматривается как социальный объект образовательных и педагогических инноваций. В работе видна вся сумма педагогического опыта и общественных связей.

Окружающая среда современного Западного здравоохранения в клиническом образовании для медсестер требует перемен. Появляется новое клиническое образование [255, с. 301-309]. Американские студенты-медсестры во время оказания помощи населению продолжают развивать навыки оценки, клинического суждения и общения. Клинический опыт нуждается в интеграции

их предыдущих знаний и навыков. Эффективное общение с людьми разного уровня образования, возраста, происхождения и культуры и принятие решений в партнерстве с членами сообщества имеют основополагающее значение для сестринского ухода [246]. Общение становится все более самоценным, превращается в специфическую деятельность, выступающую в качестве условия и подсистемы практически любой предметной деятельности [201]. Американское здравоохранение в XXI веке требует таких медсестер, которые готовы удовлетворить потребности самых разных пациентов. Медсестры должны быть лидерами, они должны обеспечивать безопасное и качественное обслуживание пациентов, работать с лучшей лицензией [253]. Интегративный опыт описывается как клиническое обучение, объединяющее и применяющее предыдущее обучение в аутентичных клинических условиях [252]. Педагог может помочь студентам понять идею и сделать выводы, способствуя тем самым передаче знаний в обучении [249]. В сестринском образовании эволюционировала литература по критическому мышлению, чтобы включить концепцию, называемую интегративным обучением (Tanner, 2007) [259]. Шеффер и Rubenfeld (2000) [257] предполагают, что медсестры, – это опытные критические мыслители, демонстрирующие специфические привычки ума и когнитивные навыки [250].

С учётом этого принципа следует опираться на совместные научные достижения в психолого-педагогической сфере и педагогическом менеджменте. Образовательные учреждения и учебные заведения разных уровней предполагают сотрудничество не только в научном, но и методическом плане [161]. Научно-методическая работа, организованная подобным образом, является средством, способствующим получению знаний педагогической науки и теоретических аспектов данного исследования.

При построении педагогической работы с учетом компетентностного подхода необходимо обратить внимание на дидактические принципы. Так, правило встречного движения указывает на интеграцию в образовательном процессе индивидуальных возможностей обучающегося и требований его будущей профессиональной деятельности [110]. Профессиональная деятельность

характеризуется не комплексом реализованных функций, а типом организации, содержащей отношение субъекта к деятельности и отношение обучающихся друг к другу при обоюдном обмене опытом деятельности [30], а отношение между человеком и миром определяет самоконструирование (М. К. Мамардашвили) [128].

Принцип двойного вхождения студента в профессиональную действительность предполагает, что будущий выпускник представляет себя субъектом познания, а позже – объектом в выбранной профессии. Два этих принципа (принцип встречного движения и двойного вхождения) ориентированы на достижение успеха двуединой цели профессионального образования: с одной стороны, – для качественного изучения обучающимися требуемой программы, а с другой, – для формирования у них необходимых профессиональных и личностных качеств в согласованности с принципами формирования социума. В педагогическом сопровождении профессионального саморазвития обучающихся интересны предпосылки и показатели интеграции: онтологические; гносеологические; научно-познавательные; предметно-практические; производственно-технологические [143]; социальные (М. С. Пак) [158]. Интегративная подготовка будущих специалистов сестринского дела, таким образом, является не суммарной категорией, а целостным образованием [14], в котором внутренние составные части единого активного процесса прочно связаны между собой. Подготовка специалистов сестринского дела в режиме опережающего развития должна полагаться на способности руководителей, методистов и всего педагогического состава ставить тактические задачи, предусматривать правильные стороны развития, улучшения и модернизации учебно-педагогического процесса. Это важно для обеспечения в образовательной организации опережающего характера обучения.

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

- отвечает времени и опирается на стратегию формирования социума и человека в нем;
- направлена на перспективу;
- «её цели, содержание, образовательные технологии, организационные формы, механизмы управления постоянно обновляются с учетом требований изменяющейся медицинской практики» [205, с. 5].

Среднее и высшее сестринское образование компетентно зависят от многих критериев: от уровня подготовки преподавательского состава, материальной базы медицинских колледжей и вузов до организации образовательного процесса. Л. И. Валентович в своей работе указывает, что «подготовка специалистов с высшим сестринским образованием направлена на преобразование системы управления сестринской службой медицинских учреждений и способствует расширению профессиональных возможностей сестринского персонала» [49, с. 6]. В данной связи важно подчеркнуть, что новые образовательные технологии, активные формы и целевые методы обучения в высшей степени необходимы для введения в практику образовательного процесса педагогами, поскольку позволяют обучающемуся не только воспринять и освоить профессиональные знания, навыки и умения, но и развить коммуникативные способности будущего менеджера сестринского дела, освоить общую управленческую культуру. Они составляют ядро инновационного содержания образования, развивающего у обучающихся культуру деятельности, мышления и взаимодействия [175].

Следует отметить, что в современном образовательном процессе приобретает значение самостоятельная работа обучающихся: будь то подготовка курсовых, дипломных работ, будь то выполнение различных проектов. Важно помнить, что деятельность, связанная с осуществлением лабораторных и опытно-экспериментальных исследований, обогащает обучающихся необходимым опытом, активизирует их мышление, способствует творческому и осмысленному усвоению профессиональных ценностей, норм и знаний. Эффективным способом формирования мышления, ориентированного на достижения конкретных результатов, стало внедрение в образовательный процесс циклов практических

занятий, где обучающиеся занимаются формированием конкретной задачи [191]. По мнению Б. И. Додонова, «...эмоции и мышление имеют одни и те же истоки и тесно переплетаются друг с другом в своем функционировании на высшем уровне» [72]. Достижение этих целей возможно лишь при активном применении интегративно-деятельностного подхода в обучении будущих специалистов сестринского дела.

Проектируя модель системы обучения будущих специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративного подхода [220], мы учитываем ещё ряд положений, раскрывающих сущностные характеристики интеграции в педагогике.

Так, Р. М. Асадуллин и В. Г. Иванов утверждают, что «... модернизация системы среднего профессионального образования, решение задач подготовки конкурентоспособных специалистов не могут быть обеспечены вне методологии теории систем, системного анализа» [17, с. 40-42]. Такой взгляд на интегративный подход в авторской сфере обсуждается широко. И. А. Зимняя, например, пишет, что интегративный подход – это совокупность явлений, которые объединены общими характеристиками, в итоге образуется инновационное качество [89].

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

В работах И. П. Яковлева выделяется, что интегративный подход в формировании профессиональной подготовки способствует формированию специалиста «интегрального профиля». Важный для нас посыл, так как практика требует сегодня именно такого специалиста [243].

С. Н. Фомин рассматривает интегративный подход как основу потенциала различных структур (звеньев, компонентов) образовательного процесса и выход его на качественно более высокий уровень, позволяющий обеспечить эффективность профессиональной подготовки специалистов [219].

Всё многообразие интеграционных процессов в сфере педагогики и образования Ю. Н. Семин, к примеру, подразделяет на внутренние и внешние [187]. Внутренние интеграционные процессы (например, внутри отрасли сестринских знаний) мы исследуем на основе взаимодействия общих дисциплин сестринской подготовки; сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению; общественное здоровье и здравоохранение, сестринский уход при различных заболеваниях; основы реаниматологии и медицина катастроф) и частных сестринских дисциплин (сестринская помощь при инфекционных заболеваниях; в невропатологии, психиатрии, наркологии; дерматовенерологии; офтальмологии; гериатрии; оториноларингологии; фтизиатрии).

Г. Бергер определяет интеграцию как «сочетание дисциплин, между которыми существуют определенные содержательные связи и отношения» [247].

В педагогической науке содержится огромное количество работ, в которых рассматриваются вопросы интегрирования организационных форм обучения [48, 56, 59, 97, 98, 115, 122, 195, 206].

Популярна у исследователей организационно-управленческая интеграция, учитывающая сотрудничество образования с другими социальными институтами. Например, – производства сферы здравоохранения [45, 63, 96, 109, 186, 229, 242]. Исследователи изучают также психологические взгляды деятельностной интеграции в педагогике [34, 46], вопросы кибернетической интеграции [34, 65, 107], вопросы интеграции академической науки и высшего гуманитарного образования [6, 67] и т.д.

Интеграцию между различными блоками подготовки в рамках одной специальности, по мнению М. В. Правдиной [166], можно подразделить на междисциплинарную (в нашем случае, – между сестринской помощью в хирургии, основами реаниматологии и медицины катастроф) и внутрдисциплинарную, понимаемую как интеграция внутрипредметных понятий, методов, форм и средств обучения по отдельно взятой дисциплине. В медицинском колледже интеграция между сугубо сестринской и

общеобразовательной подготовкой способствует соединению внутрипредметных понятий, что повышает теоретическую ступень обучения предмету, всеобщность предметных представлений, укрепляет научный фундамент для междисциплинарных обобщений и формирует сестринские компетенции.

З.Ш. Каримов также выделяет направления интеграции, которые мы анализируем в преломлении нашей проблемы:

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

- организация и технология (интегрированные формы обучения, интегрированные технологии);

- институциональная (интеграция науки и образования);

- личностная деятельность (процесс закрепления субъективной роли партнера учебного процесса);

- направление социального воспитания, при котором формируется единая система «организации отношений личности и среды с целью их координации, создания условий для общего развития личности и отношения общества к социальным вопросам»;

- мировое течение, ведущее к формированию глобального порядка образования [104, с. 471].

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

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

2. Междисциплинарная интеграция – применение правил, теорий, способов одной дисциплины для исследования следующей. В нашей научной работе мы

принимая во внимание взаимосвязи таких курсов, как «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф». Междисциплинарная интеграция предполагает системное комбинирование учебной информации, работу с уже привычным пакетом знаний в новом взгляде, подведение итогов пройденной учебной нагрузки с различных позиций и др.

3. Трансдисциплинарная интеграция – соединение в одно целое учебных дисциплин с информацией в практической работе с соблюдением стандартов ФГОС СПО, Министерства здравоохранения и профессиональных стандартов. Важное значение профессиональных стандартов в выборе образовательных ориентиров признано в большинстве стран, а в нашей стране начинается его формирование. И поэтому пока отсутствует единая взаимозависимая система в образе результатов образования.

Формирование профессиональных стандартов происходит на бирже труда, где озвучиваются профессиональные компетенции, необходимые специалисту. Стандарты среднего и высшего образования должны иметь точки соприкосновения самой системы образования с рынком труда, а также соединение цели образования и деятельности специалиста. В центре всех версий ФГОС должны быть требования к уровням квалификации и компетенциям по профессиям всех разделов и отраслей деятельности с учётом требований рынка труда, нацеленного на подготовку самостоятельных и мобильных выпускников. В России, как и во всем мире, во главе угла образовательного процесса – основная образовательная программа, а сам ФГОС должен регулировать структуру и содержание ООП и входящих в нее образовательных программ по дисциплинам. В стандарте четко описан набор компетенций, которые необходимо формировать. Профессиональные и образовательные стандарты должны быть нацелены на приложение компетентного подхода к изучению образовательных программ. В итоге полученного образования любого уровня выпускнику надлежит обладать профессиональной мобильностью, позволяющей успешно работать в избранной профессии и обеспечивающей ему профессиональную устойчивость на рынке труда. Профессиональный стандарт есть нормативный документ, в котором

определены запросы к качеству, условиям труда и уровню квалификации, предыдущего образования. Профессиональные стандарты состоят из структурных единиц, каждая из которых связана с определенным квалификационным уровнем и состоит из требуемых знаний и умений, уровня ответственности и самостоятельности, уровня сложности деятельностной функции [164].

Озвученные уровни и её реализация в процессе медицинского образования обеспечивает такой самостоятельный образовательный процесс, который позволяет современным студентам овладеть знаниями о методах, категориях и основных законов медицинской философии. А также логике сестринской работы, опытом рассмотрения противоречий, а также умениями озвучивать проблему, цели, выбирать методы лабораторного или экспериментального исследования. Все это формирует способность будущего специалиста к прогнозированию.

Следующие уровни интеграции выходят за рамки конкретного колледжа.

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

5. Интеграция образовательного учреждения и предприятия (организации здравоохранения). На 1–3-х курсах обучающиеся выходят на производственную практику, где определенные дисциплины преподают специалисты учреждений здравоохранения. Студенты, прошедшие лекционный курс и практическую подготовку в доклинических кабинетах колледжа, после прохождения медицинского осмотра допускаются на практику в городские клинические больницы или учреждения поликлинического типа. На месте практики их встречает и курирует главная медицинская сестра. Далее проводится распределение по отделениям; с обучающимися работают старшие медицинские

сестры и медицинские сестры практики. Студенты под руководством куратора лечебной организации закрепляют полученные в колледже знания на практике – в целях активизации обучения будущей профессии, поиска новых форм передачи знаний, подготовки к самостоятельной работе (А. В. Кирьякова) [108]. По освоению обучающимися необходимого объема практических часов проводится дифференцированный зачет, на котором обязательно присутствуют кураторы от образовательной организации и работодатель организации здравоохранения.

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

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

Трансдисциплинарную интеграцию можно применять в практической подготовке специалистов сестринского дела, а также в реализации задач прикладного характера, при изучении специальных компьютерных программ, используемых специалистами предметной области и др. Компьютерные сети, по мнению психологов, функционально изменяют психическую деятельность человека, а именно ее познавательную, личностную и коммуникативную сферы [74]. К примеру, информационные данные интернета являются ключевым моментом оптимизации индивидуального обучения. Открытый доступ к информации в интернете существенно экономит время, силы и финансовые затраты обучающегося в ходе обучения и развития, позволяет сконцентрироваться не на получении, а непосредственно на усвоении данной информации, т.е. процессе преобразования информации в знание. Таким образом, соединение в одно целое учебных дисциплин с информацией в практической работе с соблюдением стандартов ФГОС СПО, Министерства здравоохранения и профессиональных стандартов интенсифицируется процесс обучения при соответствующей педагогической помощи. Обучающийся лучше ориентируется в многообразии информации, у него вырабатываются необходимые навыки поиска, обработки и систематизации необходимых данных.

Аксиосфера интернета является уникальным образовательно-значимым пространством ценностного самоопределения и самореализации студента, в рамках которого возможен синтез ценностей традиционной и виртуальной культур. Потенциал интернета не только образовательный ресурс, но и ресурс развития личности студента. [240] Таким образом, медицинские колледжи общаются и делятся опытом между собой.

Связь образовательных организаций между собой прослеживается и в подготовке к дальнейшему профессиональному обучению специалистов в системе непрерывного медицинского образования. Руководство ФГБОУ ВО БГМУ Медицинского колледжа, совместно с другими медицинскими колледжами РБ, встречаются для обсуждения вопросов образования. Без связи базового предприятия здравоохранения и образовательной организации невозможно

осуществить качественную подготовку компетентных специалистов сестринского дела. Безусловно, при подготовке обучающихся предусмотрено прохождение производственных практик. Но при этом успешность, эффективность и «полезность» практики, зависят от уровня знаний обучающегося, от того, как он интегрирует в своем сознании теорию с навыком собственной профессиональной деятельности.

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

- формирование у обучающихся умения извлекать суммированные и интегрированные знания;
- применение междисциплинарных практических умений;
- развитие способности доводить умения до уровня автоматизма;
- модернизирование умений в передаче информации из одной области в другую [157, 206, 208].

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

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

Ряд неразрешенных проблем возник на фоне формирования дидактических основ междисциплинарной интеграции, одной из которых был выбор интегрируемых дисциплин, а именно:

- близкородственные, где происходит взаимосвязь двух (трех) смежных дисциплин;
- интеграция пограничных дисциплин, которые прежде были единой наукой или областью знаний, но разделились в ходе дифференциации (например, хирургия и реаниматология);
- профильные дисциплины, обеспечивающие подготовку специалистов конкретного медицинского профиля.

К проблеме интеграции в педагогических процессах на данный момент существуют два подхода: содержательный и процессуальный. Степень взаимодействия и реализации этих подходов на практике различается тремя уровнями: низким, средним (дидактический синтез) и высшим [113, 135, 189], рассматриваемыми с разных позиций. В. Г. Иванов отмечает в межпредметных связях организаторский аспект, реализация которого дает возможность экономить учебное время и определять структуру учебных планов, программ и учебников, что способствует реализации учебного процесса в целом [157].

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

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

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

Согласно позиции М. В. Носкова принцип междисциплинарности предусматривает «целенаправленное усиление междисциплинарных связей при сохранении теоретической и практической целостности учебных дисциплин» [148, с. 23-25].

Многие исследователи замечают многообразие функций междисциплинарных связей в процессе обучения. В то же время анализ показывает, что сущность данного понятия определяется разными исследователями неоднозначно. Суммарность теоретических и практических итогов работы привело к осмыслению его как широкомасштабного явления. Исследователи не определяли также рамки содержания, методов и форм организации обучения, проникающих в учебно-познавательную деятельность

обучающихся. Более того, Н. А. Менчинская, Э. И. Монозон отмечали психологическую основу взаимодействия образовательных и воспитательных функций междисциплинарных связей как закономерное единство сознания, чувств и действий в психической деятельности человека.

Т. К. Александрова, Л. М. Панчешникова, Н. А. Сорокин рассматривают междисциплинарные связи в качестве одного из путей, ведущих к выработыванию у обучающихся междисциплинарных понятий и умений. В ряду функций междисциплинарных связей выделяются: методологическая (состоящая в формировании целостного представления о природе); образовательная (повышение уровня знаний и умений); развивающая (направленная на преодоление предметной инертности мышления, расширение кругозора); воспитывающая (саморазвитие личности и заложить в нее механизм самореализации, саморазвития, адаптации, самовоспитания и других, качеств, актуальных для постоянного профессионального и личностного роста); конструктивная (проектирование совместной деятельности, обеспечивающей успешность процесса усвоения обучающимися содержания учебного материала). [65, 124, 125].

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

- обоснованность и взаимосвязь между знаниями и умениями;
- соединение методов и средств, возникающих в результате определения и реализации межпредметных связей;
- важны педагогические условия формирования межпредметной системы знаний и умений [133]. Указанные автором основы не затрагивают аспектов компетенций в подготовке специалистов [162], но, тем не менее, они учитывались в нашем исследовании.

Реализация отношения между дисциплинами в процессе содержательной и организационной интеграции учебных дисциплин в медицинском колледже, как нам кажется, прогнозирует исполнение трех условий:

- выделенные объекты исследования (изучения) должны совмещаться или быть непременно одинаковыми;
- необходимо использовать похожие или родные способы изучения;
- учебные предметы целесообразно выстраивать на совместных законах и общих теоретических замыслах, совместимых с компетентностным подходом.

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

Таким образом, в контексте решения второй исследовательской задачи раскрыты возможности механизмов интеграции в образовательном процессе медицинского колледжа, которые помогают осуществлять направленность всего образовательного процесса на формирование системы компетенций, профессионально ориентированных ценностей и развитие профессионально значимых качеств и свойств личности, принимающей самостоятельное решение, в сложных и непредсказуемых ситуациях. Благодаря реализации интегративно-деятельностного подхода содержание учебных дисциплин структурируется на основе более комплексной, «междисциплинарной» связи, где содержательные компоненты одной дисциплины сочетаются с другими, а интеграция становится неотъемлемой частью образования.

### **1.3. Моделирование системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода**

Использование интегративного подхода в обучении дает возможность обеспечения системного характера всего процесса обучения. Прежде чем обратиться к вопросам моделирования системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода, обратимся к некоторым базовым позициям, которые должны быть учтены в процессе моделирования.

Этический кодекс медицинского работника озвучивает точные моральные и этические цели профессиональной деятельности медицинской сестры [150], он неизменно содействует укреплению, популяризации профессии медицинской сестры и развитию сестринского дела в России. Медицинская сестра призвана превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента. Она должна способствовать облегчению страданий пациента в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний вообще и компетенции конкретного специалиста. А. В. Хуторской представляет понимание сегодняшнего термина «компетенция» как отчужденное, заранее заданное социальное требование (норму) к образовательной подготовке обучающегося, необходимое для его эффективной продуктивной деятельности в определенной сфере [225]. Большой вклад в формирование понятий компетенции и компетентности внес Дж. Равен. В 1984 году издается книга «Компетентность в современном обществе», где дается развернутое толкование компетентности [174] как явления, «состоящего из большого числа компонентов, многие из которых относительно независимы друг от друга..., некоторые компоненты относятся скорее к когнитивной сфере, а другие - к эмоциональной..., эти компоненты могут заменять друг друга в качестве составляющих эффективного поведения» [174, с. 255]. При этом Дж. Равен «виды компетентности» представляет как «мотивированные способности» [174, с. 258]. Согласно действующему в системе здравоохранения профессиональному Кодексу, медицинская сестра не вправе участвовать в

пытках, казнях и иных формах жестокого и бесчеловечного обращения с людьми, не вправе способствовать самоубийству больного. Медицинская сестра ответственна [224], в рамках своей компетенции, за обеспечение прав пациента, объявленных Всемирной медицинской ассоциацией, Всемирной организацией здравоохранения и закрепленных в законодательстве Российской Федерации. Таким образом, даже приведенное нами тезисное изложение основ профессионального кодекса показывает широту и интегративный характер содержания сестринского образования, декларированную систему ценностей специалистов и гуманистическую направленность деятельности медицинской сестры.

В медицинских колледжах традиционно рассматривали преподавание как подсистему в целостном педагогическом процессе во взаимодействии деятельности преподавателя и деятельности обучающегося в целях образования, воспитания и развития личности медицинского работника. Сущность воспитания состоит из двух компонентов личностного образования: формирования у воспитанников духовных и социальных отношений, а также качеств личности, позволяющих осуществлять эти отношения [136].

Сегодня в рамках ФГОС доминирующей становится идея управляемого самообучения субъектов образовательного процесса. Проанализировав теорию интегративного подхода к преподавательской деятельности, мы сочли важным продолжить изучение его функций в сфере обучения. Многие педагоги считают, что обучение занимает важную функцию в учебном процессе и подводит к реализации целей образования и определенных обществом перед образовательными организациями. От них и зависит продуктивность обучения и освоения профессии в целом. Самое главное они выделяют в руководстве учебно-познавательной деятельностью обучающихся – это понимание учебного материала и соединение в единый системный процесс [76]. Компетенции формируются в процессе деятельности и ради будущей профессиональной деятельности [244]. С дидактической точки зрения преподавательская деятельность проявляется в формировании учебно-познавательной функции

обучающихся [180]. Мы согласны с приведенной точкой зрения С. В. Рябовой, но хотели бы пояснить, что организация учебно-познавательной деятельности с позиции новых требований к формированию компетенций предполагает, прежде всего, организацию активной деятельности и взаимодействие обучающихся, а также интеграцию содержания и, соответственно, – всех структурных составляющих формирующих компетенций.

Для нашего исследования наиболее значительны идеи о том, что течение образования и обучения в своей интегративно-деятельностной основе непосредственно направлены на освоение обучающимися как социального (культурного), так и профессионального опыта. Мысль эта указывает на то, что обучение в широком социальном и культурном смысле, и выделяет его социальную функцию – организацию передачи медицинского опыта и опыта профессиональной деятельности медицинских работников в рамках системы образования в медицине. Обучение в этой системе определяет порождающие факторы процесса обучения в целом: в отборе, передаче и комментариях основ медицинской культуры новому поколению. Мы также согласны с мнением проф. Р. М. Асадуллина в том, что самой главной педагогической деятельностью является управленческая, в которой общим объектом регулирования выступают целостные педагогические системы [16]. Главный тезис теории деятельности А. Н. Леонтьева кратко звучит так: «Не сознание формирует деятельность, а деятельность формирует сознание» [123]. Вместе с тем отметим, что целостные педагогические системы состоят из множества элементов, порой разрозненных и требующих определенных действий по их функциональному сопряжению средствами различных форм интеграции.

Особенность и специфика стратегического выстраивания среднего медицинского образования, в частности, проявляется в необходимости овладения на базовом этапе обучения алгоритмами выполнения разнородных медицинских вмешательств в кабинетах доклиники. Лишь после этого обучающиеся получают допуск к практической работе с пациентами в учреждения здравоохранения. А это уже вопросы деятельностной интеграции, в которой осуществляется синтез самых

разных видов деятельности. Таким образом, особенностями образовательного процесса в целостной системе является умственная, интеллектуальная деятельность обучающихся. Практическая работа позволяет прочно усваивать знания, вооружает основными знаниями, необходимыми будущему специалисту сестринского дела, формирует его профессиональные компетенции. Поэтому для практики необходима теория, а для теории – практика. На решение этих задач направлен интегрированный подход [54].

Ещё один не менее важный момент, требующий учета в разработке проблемы – это системность познания. Она показывает рассмотрение объектов не как математическую сумму частей, а как целое – сущность. Закономерность эта исходит, в частности, из основных свойств восприятия как психического процесса.

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

Деятельностный аспект рассматриваемого подхода в своей преимущественной ориентации на становлении субъектности обучающегося как бы объединяет в функциональном плане две области обучения – обучение и воспитание: при реализации деятельностного подхода они в равной мере приводят к слиянию субъектности обучающегося [225]. Вместе с тем, сам деятельностный подход, проводимый в связи с работой индивидуального обучающегося, рассматривающий его будущие планы, важные ориентации и его другие границы индивидуального мира, по своей сути сближает его с личностно-деятельностным подходом. Во всяком случае, мы не считаем, что эти два подхода противоречат друг другу. Поэтому вполне естественно в целях постижения сущности деятельностного подхода нам, вслед за некоторыми исследователями, выделить два важных элемента: личностный и деятельностный. Деятельностный

подход в обучении исходит из понятий о единстве личности с ее познавательной и практико-ориентированной деятельностью. Единство показывает, что деятельность в разносторонних формах выполняет изменения в самой личности. Конечно, личностью сразу одномоментно делается выбор правильных видов и форм деятельности и преобразования деятельности, решение нужд индивидуального усовершенствования [198]. В этом плане нам близка позиция Гегеля о том, что личность и есть, по сути, сама деятельность.

В центре внимания любого профессионального обучения – не обычная деятельность, а совместная профессионально ориентированная деятельность обучающихся и преподавателя, реализация и интеграция вместе выработанных стратегических и тактических целей и задач. Как отмечают исследователи, педагог не подает созданные системы нравственной и профессиональной культуры, а формирует и выдает их вместе с обучающимися, осуществляя связь с деятельностным подходом [198]. Вместе с тем, в случае с медицинским образованием просматривается необходимость интериоризации сугубо профессиональных ценностей и норм в личностные структуры обучающихся.

Укажем на то, какие основания выбраны нами для соединения в новое системное качество деятельностного и интегративного подходов. Разработка каждой педагогической системы формируется с регистрацией ее различных форм не изолированно, а в интеграции между собой и внешней средой. С системностью в создании объединены интегративность и разные педагогические процессы, их дополняемость, контакт и взаимообусловленность [159].

Существуют разные общественные и личностные нужды в образовании, они хотят обеспечить условия для решения этих потребностей. Многообразие в системном подходе осуществляется определенными границами, сохраняющими ее своеобразие, уникальность, её целостное единство с дополняющими друг друга структурными элементами [3, 101, 181 и др.]. Существенное значение в системном подходе придается выявлению вероятного характера поведения исследуемых объектов [39]. Системный подход – не единственное современное общеметодологическое направление [209].

Подтверждением общих подходов к планированию образовательных систем нужно считать непрерывность в её организации, которая рассматривается как связь, постепенность и неделимость организуемых процессов. Непрерывность способствует установлению некой готовности этапа планирования, но не позволяет осуществить полную завершенность в совершенствовании и развитии образовательных систем и процессов [70]. Отметим также, что нельзя достичь полной завершенности и в формировании как общих, так и профессиональных компетенций.

При разработке каждой педагогической системы присутствует определенная логика, указывающая цепочку событий, каждое из которых зависимо друг от друга. Поэтому в планировании определяется ожидаемый результат, а затем формируются алгоритм и средства ее решения. Индивидуальность замысла планирования заключается в том, что на базе существующих данных можно выдвигать формирование исследуемой системы. В процессе проектирования интегративно-деятельностного обучения будущих специалистов сестринского дела в образовании, на наш взгляд, следует планировать следующие этапы:

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

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

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

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

В связи с этим, идея исследования профессионального обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода предложена тремя блоками: методологическим, нормативным и технологическим, что и нашло отражение в теоретической модели, которая представлена в данном разделе. Обучение будущих специалистов сестринского дела, согласно модельным представлениям, осуществляется в целостной системе, где интегративно-деятельностная подготовка будущих специалистов сестринского дела выстраивается как цивилизованная форма системно организованного медико-психолого-педагогического знания. Она представляет связь компонентов. Представление интегративно-деятельностной подготовки будущих специалистов сестринского дела является основной для профессиональной подготовки медицинских кадров.

Являясь целевым ориентиром педагогической системы, компетентностная модель будущего специалиста сестринского дела значится частью структурного специализированного медицинского образования, поэтому ее система формируется на связи описанных выше общеметодологических и системных принципов, а также взглядов, предопределяющих оригинальность профессиональной деятельности среднего медицинского работника. При этом интегративно-деятельностное профессиональное обучение специалистов сестринского дела решается как отношение договоренной работы всех ступеней и строений по реализации общих целей и итогов обучения. Нормативными основаниями обеспечивается стабильность в области здравоохранения и профессионального образования будущих медицинских кадров. К общей нормативной базе среднего медицинского образования относятся федеральные законы «Об Образовании», ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, нормативные документы, относящиеся к дополнительному профессиональному образованию специалистов сестринского дела.

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

- Приказ МЗ РФ «О последипломном образовании средних медицинских и фармацевтических кадров» (1998);

- Приказ МЗ РФ «Об отраслевой программе развития сестринского дела в России» (2001);

- Решение коллегии МЗ РФ «Многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела и их использовании в практическом здравоохранении» (2003);

- Концепция развития здравоохранения в РФ до 2020 года;

- Программа развития сестринского дела в РФ на 2010-2020 годы.

- Указ Президента РФ от 06.06.2019 N 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года"

Основные совокупные идеи перспектив развития системы представляют собой:

- интегративно-деятельностную систему профессионального обучения будущих специалистов сестринского дела, направленную на процесс профессионального обучения в промежутке интегрированных вопросов пациента, общества и государства;

- интегративно-деятельностное обучение будущих специалистов сестринского дела, нацеленное на освоение многоаспектных профессиональных обязанностей и должностных инструкций медицинских сестер, создает профессиональную компетентность и конкурентность выпускника на бирже медицинского труда. Это решается через определенную педагогическую интеграцию теоретических идей в практическую деятельность будущих специалистов сестринского дела.

Основные идеи этой части системы проявляются также в том, что:

- интегративно-деятельностное профессиональное обучение будущих специалистов сестринского дела активизирует желание индивида к медицинской деятельности во время производственной практики;

- интегративно-деятельностное обучение предоставляет справедливые условия формирования, реализации и контроля образовательного процесса с

помощью выбора целей, структуры, содержания, методов и форм обучения компетентного специалиста, имеющего интегрированную подготовку;

- интегративно-деятельностное обучение будущих специалистов сестринского дела обеспечивает взаимовлияние и единство всех процессов обучения.

Данная идея находит обоснование в некоторых исследованиях и рассматривает в тесной взаимосвязи следующие процессы: обучение – учение, интеграция – интегрирование, развитие – саморазвитие [203]. К примеру, развитие является закономерным, целостным, необратимым структурным изменением систем; оно имеет определенную направленность (В. Г. Афанасьев) [20].

Любое педагогическое проектирование образовательных систем и процессов определяется точной целью. Цель в педагогике является системообразующей, она обуславливает системное единство задач, содержания, форм, методов, условий, приемов [85]. Систематизация целей лежит в основе педагогических процессов многих исследований. Но, несмотря на то, что данная проблема остаётся основополагающей, к рассмотрению её имеются различные подходы. Так, В. П. Беспалько и Ю. Г. Татур показывают цели образования как ожидаемый результат [38, с. 180]. Собственно, и основная идея компетентностного подхода реализуется на этой идейной основе. Тем не менее есть и другие позиции. Ю. В. Сенько, например, считает, что цели и результаты образования не однозначны, если «результаты должны быть измеряемы, то цель более предполагает направление пути и всегда шире, чем результат, так как среди целей есть не измеряемые или те, которые направлены на формирование тех личностных качеств в обучении, которые не могут еще сформированы в полной мере за данный период образования» [188, с. 324]. Не будем оспаривать эту позицию, отметим лишь, что основной целью интегративно-деятельностной подготовки будущих специалистов сестринского дела, как мы раскрыли и обосновали выше, есть планирование и усовершенствование профессиональной компетентности (понимаемый как совокупный результат освоения

компетентностной модели) и профессиональной компетентности специалиста. Эта цель содержит две составляющих: первая - универсальная - она существенно не относится к подготовке специалиста и видит планирование некой общей личностно-профессиональной (компетентностной) системы специалиста сестринского дела. Вторая составляющая – специфическая, т.е. зависящая от усиленной подготовки. Так, основная цель в системе профессиональной подготовки специалиста сестринского дела разветвляется на несколько задач, которые реализуются в процессе профессионального обучения. Мы хотим показать следующие задачи, формирующие интегративно-деятельностную подготовку специалистов сестринского дела:

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

- снабжение профессионального формирования будущих специалистов сестринского дела;

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

Поэтому первое звено интегративно-деятельностной системы подготовки будущих специалистов сестринского дела в профессиональном образовании – это целевая установка [62].

Вторая составляющая – определяющая установка: «Учение об объективной закономерной взаимосвязи и взаимообусловленности явлений материального и духовного мира. Центральное ядром определения – положение о существовании причинности, т. е. такой связи явлений, в которой одно явление (причина) при вполне определенных условиях с необходимостью порождает, производит другое явление (следствие)» [217, с. 149].

Таким образом, профессиональное образование будущих специалистов сестринского дела определено различными условиями. Внешние условия обозначены интегративными процессами вхождения в мировое образовательное пространство Российской Федерации, социальными требованиями к медицинским

специалистам и государственным заказом на подготовку специалистов сестринского дела [171].

Внутренними условиями является сама личность обучающегося, его психология, целевые устремления, установки на формирование и работу над собой, над личностными и профессиональными качествами специалиста [172].

Композиционная установка – ещё одна часть; она же выражает потребность и системную интеграцию целевого, структурного, функционального, содержательного, технологического и результативного элемента. Выделяя проблемы педагогической теории, исследователи обращают внимание на ее функции – объяснительную, прогностическую и нормативную. Использование таких подходящих теорий профессионального образования предоставляет возможность:

- вычислить и разъяснить противоречия, недоработанные промежутки в сестринском образовании;

- узнать, что нужно делать сейчас, вводить в систему подготовки будущих специалистов сестринского дела в качестве нормативов;

- прогнозировать, как может и должна сформироваться система профессионального образования в перспективном будущем (В. И. Загвязинский, В. В. Краевский, А. М. Полонский и др.) [146].

Исследование сущности и процесса интегративно-деятельностной подготовки будущих специалистов сестринского дела в профессиональном образовании в целом и ее отдельных компонентов сопряжено с рядом трудностей. Возможность прогнозирования развития системы медицинского образования кроется в чрезвычайной сложности самой системы подготовки специалистов сестринского дела. Качественное образование – продукт отлаженной системы управления как на уровне образовательного учреждения, так и на уровне всей медицинской отрасли [15].

«Процесс прогнозирования всегда связан с движением от известного к неизвестному. Поэтому любой прогноз – это, по существу, теоретическая система, истинность которой не может непосредственно, проверена эмпирически. Тем не

менее, прогнозы в любой отрасли научных знаний имеет большую практическую ценность, так как они, в конечном счете, способствуют поиску решения той или иной проблемы, целенаправленному преобразованию действительности» [60, с. 246].

Данный этап исследования охватывает прогнозирование конкретного аспекта развития системы, который интегрирует деятельность специалистов сестринского дела в условиях среднего профессионального образования. Исходя из источников нашего исследования, мы покажем несколько способов, которые направлены на прогнозирование моделей обучения будущих специалистов сестринского дела.

Прогнозный анализ – это возможное формирование большого опыта в подготовке сестринского персонала, а не субъективные представления исследователя о желаемом будущем [167]. Комплексное исследование содержит все компоненты подготовки будущих специалистов сестринского дела, они делятся на собственно процесс обучения и формирование личности специалиста сестринского дела в процессе обучения [23].

Интегративно-деятельностный подход в медицинском образовании, как мы уже отмечали, в определенной мере объединяет системный, аксиологический, компетентностный и, конечно, собственно интегративный и деятельностные подходы. Это особенно важно, когда объектом выступает медицинское образование. Такое исследование возможно при интеграции различных методологических подходов. Взгляд Э. Г. Юдина на методологические проблемы системных исследований в какой-то мере отражает эволюцию в этой области [239], из чего следует важность исследования, создание новых научных подходов и методов исследования в подготовке будущих специалистов сестринского дела [57].

В нашем исследовании мы столкнулись с проблемой несовершенства понятия и терминологии профессионального образования будущих специалистов сестринского дела. В некоторых понятиях существуют противоречия: образование медсестер, профессиональная компетентность будущих специалистов сестринского дела, профессиональная мобильность будущих специалистов сестринского дела и др. Из этого следует противоречие между

развивающейся, изменяющейся моделью системы профессионального образования будущих специалистов сестринского дела. В некоторых теоретических исследованиях противоречие это некорректно [57]. В этих противоречиях, можно сказать, отражаются преимущественно внутренние проблемы профессионального образования будущих специалистов сестринского дела. Внешние противоречия тоже существуют. Они, прежде всего, связаны с потребностью социума и государства в профессиональной подготовке специалистов сестринского дела. «Профессиональная компетентность - это практико-ориентированный конструкт, представляющий собой системное личностное новообразование, которое влияет на способность специалиста добиваться успеха в решении важных профессиональных задач на основе интеграции деятельностного и когнитивного опыта, внутренних процессов саморазвития, самоорганизации и личностного роста» [196].

В новых условиях происходит усовершенствование здравоохранения, прогрессирует медицинская наука, активно внедряются медицинские технологии, в практику входит инновационное медицинское оборудование и др. На практике в учреждениях здравоохранения разделяют деятельность специалистов сестринского дела по типам учреждений и существующим проблемам. Однако, как отмечают исследователи, темпы развития сферы профессиональной деятельности среднего медицинского персонала более интенсивные, чем темпы совершенствования их профессиональной подготовки [137]. Наука – именно она – сообщила современной цивилизации её беспрецедентный динамизм [120].

Образование не может так быстро отвечать на новейшие требования рынка труда в связи с нехваткой уровня специалистов, поэтому существуют противоречия между требованиями и возможностями. Конечно, частично это решается за счет повышения квалификации и переподготовки медицинских сестер. Существует ещё одно противоречие между спросом и предложением на рынке труда; между потребностью повышения квалификации уже работающих специалистов и потребностью модернизации системы [73] медицинского образования. В нём нужно сформировать базу усовершенствования

преподавательского состава, так как в настоящее время выдвинуты повышенные требования к высокому уровню компетенции преподавателей для обучения будущих специалистов сестринского дела [21; 149].

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

- представить профессиональную подготовку будущих специалистов сестринского дела как целостную модель с общими связями;

- вычислить возможности реализации профессионально развивающего потенциала медицинского колледжа и его инфраструктуры в подготовке будущих специалистов сестринского дела;

- раскрыть сущность системных связей в структуре профессиональных компетенций и компетентностей будущих специалистов сестринского дела;

- проработать суть учебных дисциплин с опорой на ФГОС СПО реальность, что поможет сориентироваться на высокоинтегрированный процесс при подготовке специалистов сестринского дела;

- разработать технологии, формы, методы и средства для решения общих установок в профессиональной подготовке будущих медицинских работников.

Можно предположить, что результатом разрешения обозначенных противоречий и поставленных задач в качестве весомых дополнительных результатов ожидаются высокая степень решения нужд пациента и улучшение профессиональной компетентности специалиста, в частности, понимании разных путей его дальнейшего профессионального образования и хорошей адаптации в работе. Адаптация зависит от уровня адаптивной способности личности [150].

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

При этом мы исходили из известного положения о том, что система – это «аналог (схема, структура, знаковая система) определенного фрагмента

природной или социальной реальности. Этот аналог служит для хранения и расширения знаний об оригинале, его свойствах и структуре, для преобразования и управления им» [217, с. 176]. Система - множество элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом, которое образует определённую целостность, единство. Изменение в одном из элементов отражается на всей системе.

Модель чаще всего показывает схематичное, наглядное изображение или определенной реальности, или, как в нашем случае, очертания конкретной системы. Её можно показать как схему или таблицу указывающих определенных элементов нужного объекта и их взаимосвязи, или как графики, диаграммы или знаковую систему закономерностей формирования исследуемого объекта [140].

Понятие «модель» в философском смысле – условный образ, изображение, схема, описание какого-либо объекта или системы объектов. Данный термин служит для обозначения отношений между человеческими знаниями об объектах и самими объектами [12]. Психологами доказано положительное влияние использования моделирования как средства формирования разнообразных знаний и навыков на интеллектуальное развитие [234]. Модель как средство теоретического поиска обладает свойством научного предвидения и содержит возможность проектирования результата на основе детального осмысления всех составляющих педагогического процесса [11].

В модельных характеристиках, которые проявляются практически в любых системах, авторами отмечаются некоторые недочеты [235]. Главный недостаток в том, что модель системы показывает исследуемый объект фрагментами, а не целиком, тогда как система взаимосвязей в моделируемой системе среднего профессионального образования будущих специалистов сестринского дела [8] достаточно сложная.

В реальности система не может быть её точной моделью. Так, изучая профессиональные особенности будущих специалистов сестринского дела, мы рассматриваем их в многообразии и различных классификациях, а в научной работе - всего несколько из них. Они и есть основные – с точки зрения координации профессиональной деятельности и профессионального обучения

будущих специалистов сестринского дела [75]. Они именно те, которые планируется отследить в их развитии. Таким образом, в модели системы можно наглядно увидеть те или иные компоненты обучения будущих специалистов сестринского дела; представить в целостности и развитии, упорядочить и сопоставить теоретические подходы и основания. В этом мы согласны с исследователями [41]. Однако некоторые стороны реальности ввиду их сложности или изменчивости могут оставаться незамеченными, и это также учитывается нами.

Теоретическая модель какой-либо системы – «аналог системы, отражающей ее ведущий замысел, основные принципы построения и функционирования; в то время как модель в методологии науки – аналог определенного фрагмента природной или социальной реальности, которая служит для хранения и расширения знаний об оригинале, его свойствах и структуре, для преобразования его и управления им» [25, с. 125]. Мы рассматриваем интегративно-деятельностное обучение как системный процесс, и поэтому это положение представляется для нас значимым.

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

Современная педагогика характеризуется поисками путей моделирования и описания постоянно изменяющейся реальности педагогических процессов [241]. Педагогическим кадрам важно планировать и оценивать жизненные и профессиональные перспективы – это расширяет тему проектирования и делает её исключительно масштабной и современной [153].

Глухих С. И. в своем исследовании считает, что алгоритм построения модели системы может предусматривать различные аналитические подходы к ее формированию: параметрический, компонентный, структурный и функциональный. Параметрический анализ отображает внешние связи, влияющие

на становление и развитие системы образования будущих специалистов сестринского дела. Компонентный анализ дает возможность рассматривать систему как составную структуру (подсистему), которая, в свою очередь, служит одним из элементов системы более высокого ранга – системы профессионального образования. Структурный анализ показывает взаимосвязь и взаимовлияние составной части системы и способствует построению ее структурной модели. Функциональный анализ постулирует назначение каждого компонента в интегративно-деятельностной системе обучения будущих специалистов сестринского дела [62].

В данном исследовании нами представлена идея разработки и реализации системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода, это и послужило примером моделирования.

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

Внешние факторы дают представление об интеграции нашей страны в мировое образовательное пространство. Обучение конкурентных специалистов осуществляется не только для нашей профессиональной практики, но и для тех, кто будет работать за границей. В современных условиях это становится реальностью. Требуется стратегии самоутверждения, конкурентоспособности, успеха, самосохранения, совладения и др. (К. А. Абульханова-Славская) [1]. Система среднего медицинского образования обладает ещё достаточными резервами для того, чтобы поднять уровень подготовки специалистов сестринского дела как минимум до уровня европейских требований, на сближение с которыми ориентируются современные образовательные стандарты медицинского образования.

Не нужно забывать и фактор, связанный со здоровьем каждого человека и общества в целом – это и есть самая главная ценность. Общественность имеет интерес к качественному профессиональному обучению врачей, медицинских

сестер, их компетентной профессиональной деятельности [69]. Безусловно, этот стратегический интерес закладывается в основу прогнозирования, моделирования и систематизирования качественной системы подготовки специалистов.

Обучение конкурентного, профессионально мобильного и компетентного специалиста реализуется в государственных образовательных стандартах, которые сами по себе представляют модель системы на уровне совокупности требований к ней. В стандартах даётся подробный ответ на вопрос: «Чему учить?», но отсутствует полный ответ на вопрос: «Как учить?». Общество рассчитывает на качественное и доступное оказание медицинских услуг, а государство решает этот вопрос через принятие и реализацию государственных образовательных стандартов. В связи с этим нами было детально проанализированы ФГОС СПО, а также и ФГОС ВО в плане их стратегических задач по подготовке кадров в многоуровневой системе обучения будущих специалистов сестринского дела. Р. И. Айзман в своих исследованиях подчеркивает актуальность развития системы многоуровневой подготовки средних медицинских работников [5].

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

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

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

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

В систему обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода заложена идея многофункциональности [138]. Мы акцентируем внимание на функциях, которыми обладают и система, и отдельные ее компоненты. Функции сохранения и усовершенствования системы представлены как самостоятельный вид исследования, влияющий на результаты проектирования, функционирования и развития всей системы в целом [194], это:

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

- аналитико-прогностическая, представляющая работодателями информацию о потребностях здравоохранения в медицинских специалистах;

- организационно-процессуальная, определяющая механизм организации, обучения будущих специалистов сестринского дела в образовательных учреждениях;

- экспертно-мониторинговая, предполагающая контроль, экспертизу и наблюдение основной цели профессионального обучения будущих специалистов сестринского дела;

- функция формирования профессиональной компетентности и профессионального мобильного конкурентно способного специалиста [37].

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

Составляющие компоненты определяют направление развития модель системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода (рисунок 1).

Композиционная составляющая системы представлена несколькими взаимосвязанными и взаимообусловленными компонентами [142]. В нашей модели тесно взаимосвязаны между собой компоненты: целевой, концептуальный, содержательный и процессуальный, контрольно-оценочный.

В теории систем доказано, что «наибольшей предсказательной силой обладает знание, в котором познаваемый объект представлен как система того или иного уровня и раскрыты его структура и организация» [190, с. 120]. Адресуя сказанное систематизированию сестринского образования, уместно привести ещё одну цитату: «Образование как таковое (ценность, система процесс) можно рассматривать в виде некой «большой» системы, в которую на правах подсистем входят явно или неявно выраженном виде компоненты, относящиеся к соответствующему аспектному представлению об образовании. В явном виде (даже терминологически) такой подсистемой является вся совокупность воспитательно-образовательных систем, различающихся по уровню и профилю. В неявном виде - к подсистемам могут быть отнесены все множественные взаимосвязи, определяющие ценностные, процессуальные и результативные компоненты образования» (Б. С. Гершунский) [60, с. 354].

В данном случае представлены несколько компонентов, входящих в теоретическую модель системы как подсистемы, отражающие особенности компонента. Целевой компонент, обеспечивающий внешнее и внутреннее установки в подготовке специалистов сестринского дела, складывается из создания и усовершенствования профессиональной компетентности специалиста сестринского дела и развития ее профессиональной мобильности. Профессиональная компетентность закладывается в средних медицинских учреждениях при осваивании знаний, умений и навыков. А затем она увеличивается и углубляется в системе непрерывного медицинского образования в структурах дополнительного профессионального образования. При этом мобильность специалиста создается при необходимых условиях: получении дополнительной специальности или квалификации, при усвоении обучающимися

новых медицинских и информационных технологий. Для информационных технологий необходима связь теории и практики [117].

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

При разработке теоретической модели системы обучения будущих специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода для формирования общих и профессиональных компетенций в интегративной системе «образование – сестринский процесс» мы исходили из общепринятых условий моделирования (Е. С. Заир-Бек, В. Э. Штейнберг, В. А. Штофф) [84, 236, 237], которые позволяют отображать сложную многомерную систему образовательного пространства как определенное структурное явление, состоящее из более простых составных частей.

В процессе систематизирования мы осуществили попытку воссоздания объекта исследования (образовательный процесс в медицинском колледже) максимально приближенного к действительности и отражающего основные связи, тенденции, свойства и особенности, что позволило нам спрогнозировать результаты и получить новые знания о предмете исследования. Такое предназначение модели системы в нашем исследовании является наиболее существенным. В. А. Штофф считает, что построить модель, это значит провести материальное или мысленное имитирование реально существующей системы [237]. Вместе с тем проектируемая нами система предполагает реализацию таких сугубо педагогических функций, как целеполагающая, информативная, прогностическая, обучающая и компенсаторная. Последняя функция направлена на компенсацию недостатков подготовки будущих специалистов сестринского дела, обусловленных известными противоречиями между образовательным

процессом и практикой. Именно компенсаторная функция системы позволяет отследить пути сближения учебной деятельности с реальными ситуациями сестринского процесса [154]. Теоретически, например, мы можем решить интегрированную ситуационную задачу, но в практике организации здравоохранения или в неотложной и экстренной ситуации алгоритм помощи может очень резко измениться [221], не говоря об индивидуальностях и анатомо-физиологических особенностях человеческого организма. Например, в гастроэнтерологическом отделении пациенту назначена установка желудочного зонда, но вдруг он неожиданно теряет сознание. Медицинская сестра измеряет ему артериальное давление, которое с критического падает на ноль (клиническая смерть). Незамедлительно нужна сердечно-легочная реанимация (СЛР). То есть вначале была одна манипуляция в гастроэнтерологическом отделении – измерение артериального давления, а затем СЛР. Таким образом, и терапевтическая манипуляция, и экстренная помощь основа реаниматологии.

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

На основе системных модельных представлений об образовательном процессе в медицинском колледже нами определены организационные и содержательные характеристики интегративно-деятельностного подхода к процессу формирования общих и профессиональных компетенций в области профессиональной деятельности будущих специалистов сестринского дела [69], а также сам процесс формирования профессиональных компетенций. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. № 502, среди требований к условиям реализации программы подготовки специалистов среднего звена, указывает на то, что образовательная организация «обязана обеспечивать эффективную самостоятельную работу обучающихся в сочетании с совершенствованием управления ею со стороны преподавателей» [213].

Л. М. Митина определяет «готовность к педагогической деятельности» как интегральную модель и особое состояние личности преподавателя [134].

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

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

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

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

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

На практическом уровне реализации модели предполагается интеграция компонентов содержания образования, сопровождающегося развитием системности и уплотненности компетенций обучаемых. Этот аспект учитывается в создании, например, интегрированных курсов [48] (сестринская помощь в хирургии, основы реаниматологии, медицина катастроф). Изучив теорию и получив практические навыки на занятиях (учебная практика в доклинических кабинетах, производственная практика в учреждениях здравоохранения) учебного плана МДК.02.01. Тема 3. Сестринская помощь в хирургии; МДК.03.01. Основа

реаниматологии; МДК.03.02. Медицина катастроф, обучающиеся основательно подготовлены и активизируют профессионально развивающие возможности на основе интегративно-деятельностного подхода.

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

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

В деятельности медицинской сестры эти компетенции в практике будут способствовать точной постановке сестринского диагноза. По сути, сестринский диагноз – это точная оценка состояния здоровья пациента в реальном и

прогнозируемых аспектах, поставленная в процессе проведенного сестринского обследования и требующая вмешательства медицинской сестры. Обследование, как и исследование, подчиняется схожим требованиям и предполагает рефлексивную собственную деятельность.

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

Функции деятельности медицинской сестры, которые более детально были рассмотрены ранее в контексте ФГОС СПО, мы условно объединили в три группы: практическую, организационную и исследовательскую [22]. Каждая из показанных функций исходит из определенных оснований деятельности. Практическая функция связана с диагностикой, лечением, профилактикой и реабилитацией пациента. Организационная – включает уход за пациентом и профессиональную деятельность [160; 218] будущего специалиста сестринского дела.

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

- обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями;

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

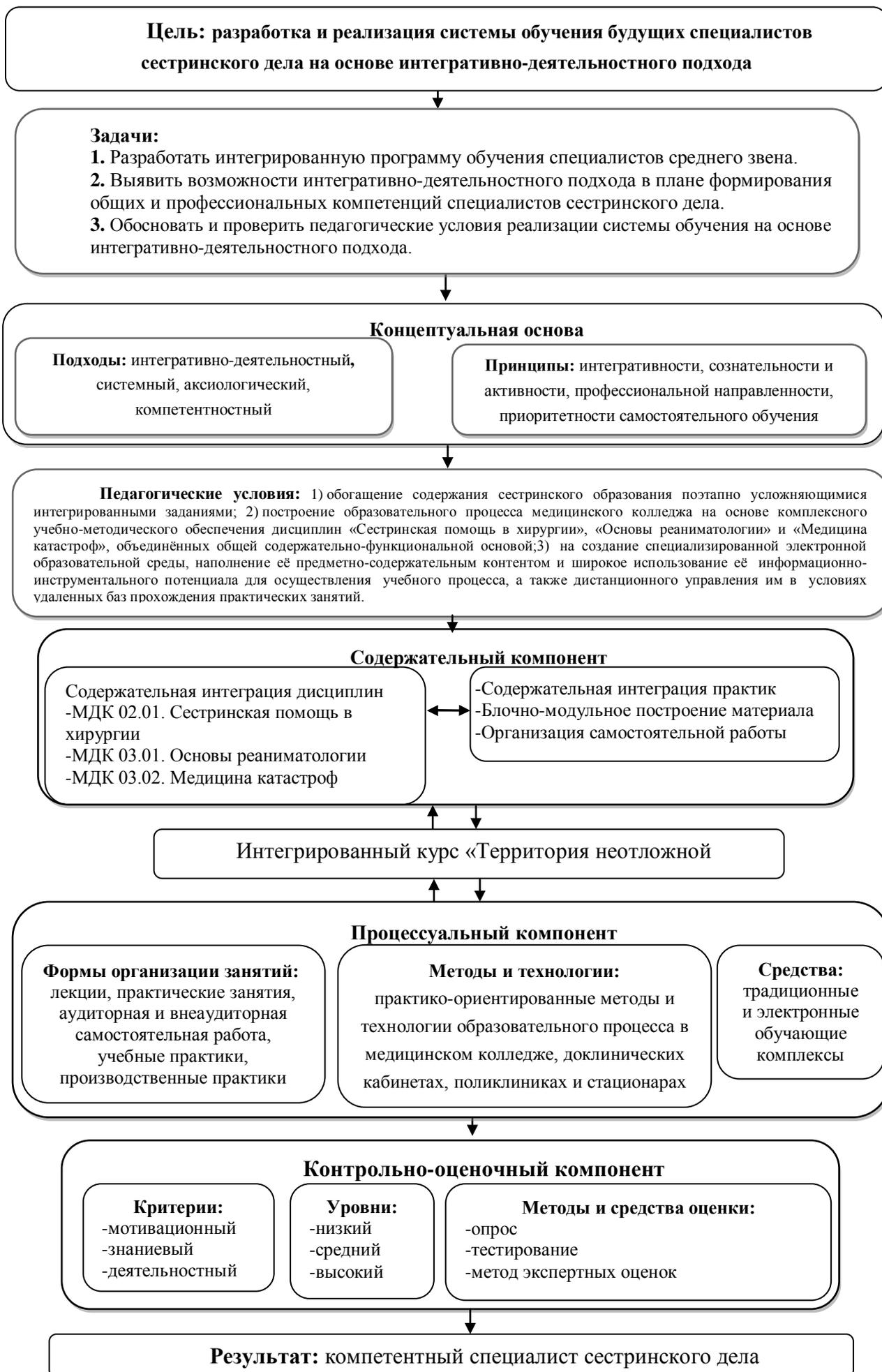


Рис. 1. Модель системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода

- на создание специализированной электронной образовательной среды, наполнение её предметно-содержательным контентом и широкое использование её информационно-инструментального потенциала для осуществления учебного процесса, а также дистанционного управления им в условиях удаленных баз прохождения практических занятий.

Предполагаемый эффект реализации возможностей теоретической модели связан с вовлечением обучающихся в практико-ориентированную деятельность, в которой основное место отводится выполнению задач, связанных с конкретными профессиональными ситуациями из реальной практики медицинской сестры.

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

### **Выводы по первой главе**

В первой главе даётся характеристика сущности системы обучения будущих специалистов сестринского дела, отвечающая требованиям исследовательской направленности и компетентности специалиста с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело. Она составляет инструментальное ядро обучения, разработки и реализации системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода.

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

В материалах первой главы рассмотрены возможности реализации интегративно-деятельностного подхода в образовательном процессе медицинского колледжа. Учет этих возможностей позволил нам осуществлять направленность всего педагогического процесса на формирование системы компетенций, профессионально значимых ценностных отношений и развитие профессиональных качеств личности будущего специалиста сестринского дела.

В описываемой нами модели теоретически разработана и спроектирована модель системы обучения будущих специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода. В систему формирования профессиональной компетентности общих и профессиональных компетенций включены принципы интегративности, сознательности и активности, профессиональной направленности, которые ориентированы на подготовку компетентного специалиста сестринского дела с педагогическими подходами и педагогическими условиями.

Эффективность реализации системы обучения будущих специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-

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

Достижение поставленной цели способствовало, таким образом:

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

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

- изучению отечественного и зарубежного опыта претворения в жизнь идеи – «колледж – вуз».

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

- разработке теоретической модели системы обучения будущих специалистов сестринского дела;

- разработке и обоснованию педагогических условий, необходимых и достаточных для эффективного функционирования разработанной нами системы;

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

## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА**

### **2.1. Логика организации экспериментальной работы**

Целью опытно-экспериментальной работы явилась проверка гипотезы и апробация разработанных нами модели и педагогических условий системы обучения будущих специалистов сестринского дела, основу которой составляет интегративно-деятельностный подход к обучению.

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

- определении обучающихся ФГБОУ ВО БГМУ Медицинского колледжа по специальности 34.02.01 Сестринское дело, принимая эмпирическую базу исследования за генеральную совокупность;

- наличии репрезентативной экспериментальной выборки обучающихся;

- предэкспериментной разработке показателей и критериев оценки эффективности воздействия разработанных систем на результаты обучения;

- участия студентов в экспериментальном образовательном процессе;

- реализации исследования по материалам интегративного характера, содержание которых предусмотрено образовательной программой, произведенными интегрированными заданиями и курсом;

- реализации контрольного раздела в форме, используемой в будущей работе медсестер.

Основная задача данного этапа эксперимента заключалась в определении эффективности разработанной модели системы обучения будущих специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода.

Опытно-экспериментальная работа проходила в два этапа:

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

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

В экспериментальной группе проверялись педагогические условия интегрированного обучения. В контрольной группе процесс обучения осуществлялся согласно традиционной учебной программе: занятия проходили в установленные сроки согласно утвержденному учебному плану по семестрам.

Опираясь на теоретическое положение, в целях проверки значимости, выявленных в ходе теоретического анализа факторов и условий разработки и реализации системы обучения будущих специалистов сестринского дела, была проведена практическая часть исследования. Задачи экспериментального исследования:

– выявить уровень мотивации и заинтересованности к сестринской деятельности;

– апробировать систему обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода. в рамках обоснованных модельных представлений об эффективном образовательном процессе в медицинском колледже;

– провести формирующий эксперимент для проверки выявленных педагогических условий, направленных на реализацию системы обучения будущих специалистов сестринского дела. Одна из задач опытно-экспериментальной работы заключалась в определении и апробации

интегративного содержания и проверки заявленных характеристик структурных компонентов разработанной модели.

Формирующему этапу педагогического эксперимента (подготовка медицинских сестер в организациях среднего профессионального образования) предшествовал констатирующий эксперимент.

При проведении констатирующего этапа педагогического эксперимента устанавливалось начальное состояние исследуемого объекта, констатировалось присутствие исследуемых качеств и компетенции личности медицинской сестры, ее готовности к работе в учреждениях здравоохранения. Констатирующий эксперимент – это фактическое определение исходных данных для дальнейшего исследования.

На данном этапе исследования был организован и проведен опрос студентов. Целью констатирующего педагогического эксперимента является определение уровня знаний и умений специалистов. Методами исследования на этом этапе были опрос, тестирование и оценка практических навыков (манипуляций) методом экспертных оценок.

Среди респондентов особо выделены обучающиеся с первоначальным опытом практической работы (медицинские классы, работа средним медицинским персоналом, посещение элективов). Эти данные необходимы для равнозначного распределения обучающихся по контрольной и экспериментальной выборке.

Результаты опроса позволили констатировать, что опыт практической работы: нет у 68%; имеют (до 1 года) – 27 %; имеют (до 3-х лет) – 5 %.

Анкета состояла из вводной части и вопросов (открытых и закрытых), расположенных условно по основным смысловым блокам:

- вопросы, которые помогают сделать выводы по характеристике студентов;
- вопросы, ориентированные на получение фактических сведений о компетентном и организационном уровнях обслуживания населения;
- вопросы, направленные на выяснение мнений студентов о нынешней ситуации и перспективах развития организации помощи.

Для оптимального проведения учебного процесса с обучающимися контрольной и экспериментальной выборок предполагалось комплексное применение форм и методов обучения с соотнесением их по содержанию образовательной программы. В экспериментальных группах, организовывался учебный процесс с применением форм и методов, в которых рационально сочеталось содержание нескольких интегрированных дисциплин. Обучение проводилось на основе интегрированного курса «Территория неотложной помощи», проводимого в экспериментальной группе, где помимо теоретических знаний обучающиеся решали интегрированные задания (2.2). Для организации занятий важно было найти такое содержание и такие формы деятельности обучающихся, в которых требовалось реальное применение взаимосвязанного блока знаний и компетенций в заданиях, приближенных к профессиональным.

Учитывая, что профессиональная деятельность и её эффективность зависят от уровня профессиональной компетентности будущих специалистов, сформированности их знаний, компетенций и профессиональных качеств личности, а также то, что залог успешного формирования этих компетенций – профессиональная мотивация, мы разработали критерии и показатели уровней сформированности профессиональной компетентности специалистов сестринского дела.

Первый этап формирующего эксперимента осуществляется в опытно-поисковой работе по развитию профессиональной компетентности специалистов сестринского дела непосредственно в образовательной структуре колледжа. Выше мы уже раскрывали роль практики в медицинских организациях как интригующей базы теоретической и практической подготовки специалистов сестринского дела. Анализ программ подготовки медицинских сестер показывает, что главное внимание на первых и вторых курсах уделяется теоретической подготовке, а на старших курсах усиливается практико-ориентированность занятий.

В нашем исследовании мы посчитали возможным ограничиться старшей ступенью подготовки медицинских сестер, которая состоит из следующих компонентов: базовой составляющей, предметно-информационной,

деятельностно-коммуникативной и ценностно-ориентационной. Базовая составляющая предполагает наличие среднего профессионального медицинского образования. Обучение на базовом и последипломном уровнях состоит из двух частей: предметно-информационной и деятельностно-коммуникативной. Первая часть – набор и интеграция в содержательной части дисциплин медицинского характера. Вторая часть – синтез практических умений и навыков выполнения манипуляций. Деятельностно-коммуникативная составляющая обеспечивается медицинской практикой. Каждая из частей соединена с определенными целевыми установками как в получении определенной специальности, так и в возможности выбора профессиональной области деятельности.

Идея «медицинской практики» заключается в исследовании различных видов профессиональной деятельности, где преднамеренно создаются условия для фиксации пройденного материала, формирования и развития необходимых профессиональных компетенций у обучающихся, а также формируется потребность самосовершенствования в профессиональной деятельности. К примеру, при составлении плана ухода медицинская сестра может следовать стандартам сестринской практики [139].

Наш опыт показал, что организация дидактического обеспечения процесса обучения будущих специалистов сестринского дела на основе реализации идей интегративно-деятельностного подхода сопряжена с рядом трудностей:

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

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

в-третьих, деятельность медицинских сестер связана с разными по возрасту и полу категориями граждан, имеющих специфические особенности обучения, которые не учитываются в подготовке специалистов.

Отсюда возникают сложности, а именно:

- на какие компетенции нужно обратить первостепенное внимание при обучении в колледже;
- как обеспечить реализацию интегративного подхода в практической деятельности;
- какие именно компетенции и как необходимо формировать в период прохождения медицинской практики;
- каковы критерии оценки сформированности тех или иных умений или компетенций;
- как организовать продуктивное взаимодействие преподавателя и обучающихся с использованием интегрированных знаний и умений, полученных на базовом уровне обучения.

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

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

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

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

В ходе реализации разработанной нами системы обучения будущих медицинских сестёр происходит интеграция профессионального модуля «ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах для

диагностики (ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса)», а также «ПМ. 04 Младшая медицинская сестра по уходу за больными (ПК 4.5. Оформление медицинской документации)». Студенты получают знания и умения по компетентному заполнению медицинской документации. И далее, каждая характеристика соотносится с ее содержанием по конспектам или соответствующему дидактическому материалу; обучающийся помогает пациенту пройти обследование и оформляет результат в индивидуальную карту пациента. Данное умение, базовое для основополагающего осуществления индивидуальной дальнейшей программы, позволяет выявить уровень теоретической подготовки специалиста. Взглянем на компоненты системы обучения в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода (рисунок 2).

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

Технологические умения проявляются в медицинских манипуляциях медсестры широкого профиля. На этом уровне осуществляется функциональная интеграция таких видов деятельности, как сестринская помощь в хирургии, основа реаниматологии и медицина катастроф.

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

Манипулятивные умения – наиболее важная часть профессиональных умений – особенно показательно проявляются во время манипуляций.

Нами выделяются два вида практик, связанных с интегрируемыми дисциплинами, в ходе которых обучающиеся осваивают учебные и производственные, профессиональные умения.

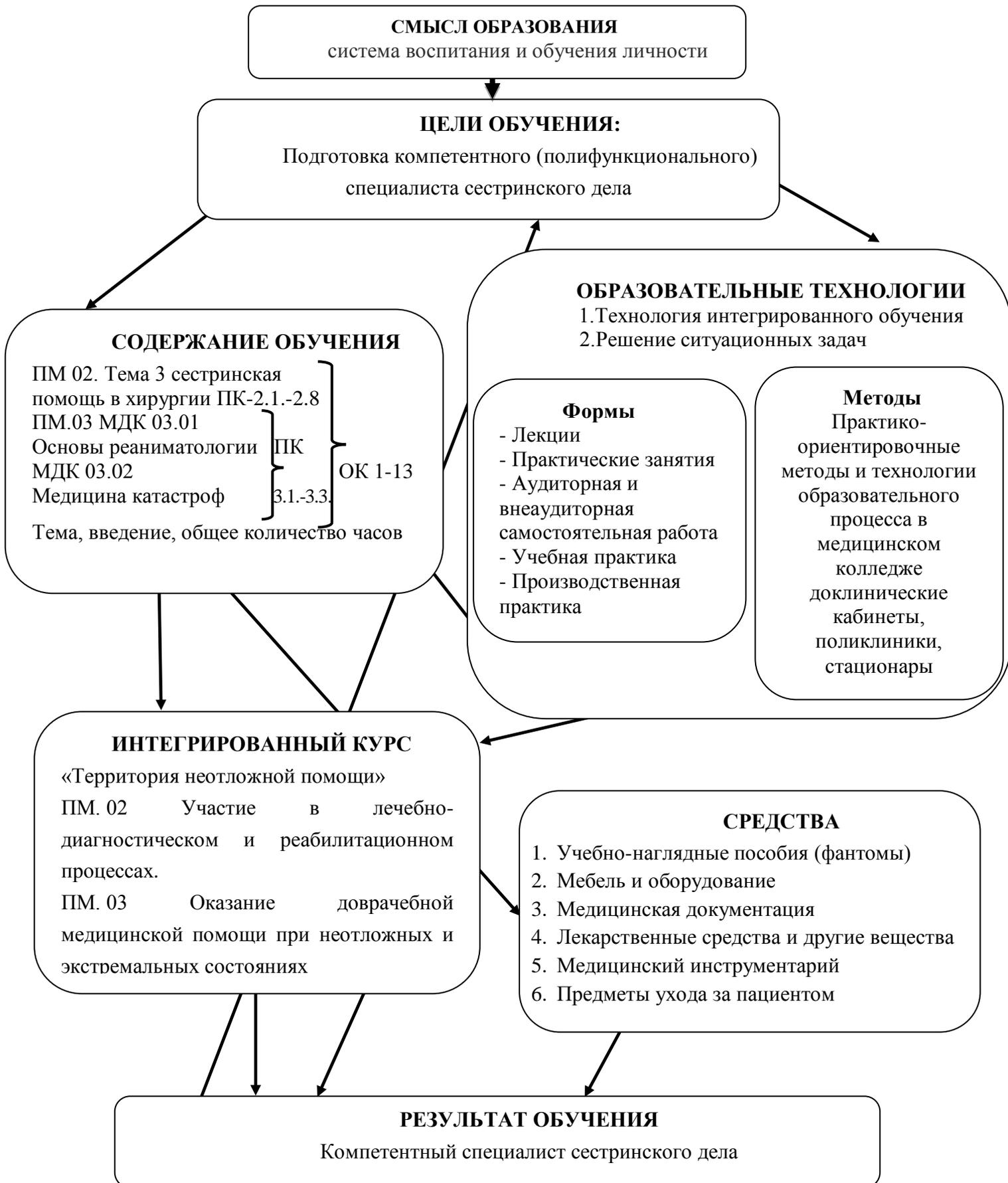


Рис. 2. Компоненты системы обучения в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода

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

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

Практика создаёт, закрепляет и развивает практическую деятельность и компетенции основных видов работ, взаимосвязанных с будущей профессиональной деятельностью. При реализации ППСЗ предусматриваются учебная и производственная виды практик. В нашем случае деятельность контрольной группы осуществлялась согласно нормативной учебной программе. В экспериментальной группе деятельность обучающихся проводилась с использованием педагогических условий интегрированного обучения.

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

Производственная практика состоит из двух этапов: практики по профилю специальности и преддипломной практики. Профессиональная адаптация обучающихся в условиях производственной практики – составляющая профессионализма будущих медицинских работников [141].

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

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

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

Аттестация по итогам производственной практики осуществляется с подтверждением результатов её прохождения на основании документов организаций.

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

Рассмотрим только интегрируемые нами компетенции согласно нашим дисциплинам:

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

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

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

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

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

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

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

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

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

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

За основу отслеживания интеграции мы принимаем вышесказанные общие и профессиональные компетенции (2.2). Для формирования общих и профессиональных компетенций медицинской сестры согласно учебному плану проводится два вида практики: учебная и производственная. Обе практики входят в структуру основной образовательной программ подготовки специалиста. И, если в контрольной группе работаем по программе учебного плана, то в экспериментальной группе мы применяем интегративно-деятельностную систему обучения. В процессе учебной практики осуществляется первый шаг вхождения в профессиональную среду – ознакомительно-познавательную, когда обучающиеся медицинского колледжа на муляжах выполняют алгоритм манипуляций и этим осуществляется первоначальное формирование профессиональных компетенций.

Задачи производственной практики:

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

- провести работу со знакомством студента с должностными обязанностями медицинской сестры и определить специфику её деятельности;
- способствовать адаптации обучающихся к условиям будущей профессиональной деятельности;
- создать условия для формирования у студентов коммуникативных, диагностических, технологических и мануальных компетенций.

В беседе с руководителем практики студенты собирают информацию об учреждении здравоохранения, его структуре и основных видах деятельности. Узнают должностную инструкцию медицинских сестер, их должностные обязанности, правовые основы организации. Изучают особенности категории пациента, с которыми будут работать на практике. Учатся определять круг проблем, с которыми сталкивается конкретный пациент. Овладеют необходимыми профессиональными компетенциями под непосредственным наблюдением руководителя практики. Практикуют составление отчета. В итоге должны быть сформированы компетенции к выполнению профессиональной деятельности медицинской сестры.

Перед нами стоит задача определения уровня подготовки обучающихся медицинского колледжа к профессиональной деятельности, которая определялась по уровню сформированности профессиональных компетенций будущего специалиста сестринского дела. Это довольно сложная задача, так как в интегрированной системе образования критерии такой оценки разработаны не достаточно полно.

При анализе результатов базовых компетенций мы использовали личные наблюдения, тесты, анкеты, неформальное общение и метод экспертных оценок.

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

Диагностические компетенции – это уровень теоретической готовности.

Технологические компетенции – манипуляции для выявления степени технологической готовности.

Коммуникативные знания и умения определялись такими качествами личности специалиста, как вежливость, тактичность, коммуникабельность.

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

Высокий уровень профессиональной компетентности позволял:

Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

- организовывать сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;

- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

- оказывать реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;

- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

- осуществлять паллиативную помощь пациентам;

- вести утвержденную медицинскую документацию;

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

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

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

- действовать в составе сортировочной бригады;

- знать причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания

сестринской помощи; принципы применения лекарственных средств; виды, формы и методы реабилитации; правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения. причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний; алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций; правила работы учреждения здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций [213]. Данная группа специалистов при анкетировании отмечает в процентном соотношении психологическую готовность к применению своих знаний и навыков в профессиональной деятельности. Обучающийся освоил ОК 2, 3, 4; ПК 2.1-2.8; ПК 3.1-3.3.

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

Низкий уровень профессиональной компетентности означал, что обучающийся не уверен в своих знаниях и навыках, испытывает психологические затруднения в начале любой профессиональной процедуры. Обучающийся осваивают ОК и начинает применять на фантоме.

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

## **2.2. Реализация педагогических условий системы обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода**

В ходе опытно-экспериментальной работы по реализации системы обучения специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода был определен и обоснован комплекс необходимых и достаточных педагогических условий, объединяющих многоаспектную деятельность будущих специалистов сестринского дела в процессе по формированию общих и профессиональных компетенций в интегрированной системе «образование – сестринский процесс». К этим условиям мы отнесли: обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями; построение образовательного процесса медицинского колледжа на основе комплексного учебно-методического обеспечения дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», объединённых общей содержательно-функциональной основой; создание специализированной электронной образовательной среды, наполнение её предметно-содержательным контентом и широкое использование её информационно-инструментального потенциала для осуществления учебного процесса, а также дистанционного управления им в условиях удаленных баз прохождения практических занятий.

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

Следует отметить, что в условиях модернизации образовательных структур в системе среднего профессионального образования большое значение придается использованию классических и инновационных подходов, внедрению в образовательный процесс интенсивных методов и технологий обучения. Не менее важным требованием является создание специальных педагогических условий для интегрированной подготовки специалистов сестринского дела с ориентацией на

запросы практики здравоохранения. В частности, одно из таких условий – подготовка медицинских сестер по интегрированным образовательно-производственным программам, позволяющим совмещать теоретическое обучение и профессиональное обучение студентов.

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

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

С точки зрения значимости интегративно-деятельностного подхода к подготовке компетентного специалиста следует отметить ещё одну особенность компетентностного ядра личности, которое заключается в том, что структура любых компетенций не ограничивается перечнем необходимых для их реализации знаний, умений и навыков. Важным компонентом компетенций являются также профессионально важные личностные качества. С учетом специфики деятельности медицинской сестры к ним относят следующие: милосердие,

ответственность, эмпатия, доброжелательность, толерантность, этичность, уравновешенность, скромность и многие другие.

Таким образом, имея направленность на обеспечение связи между обучением и профессиональным развитием в рамках интегративно-деятельностного подхода, обеспечивается также развитие интеллекта, познавательных возможностей, активности, самостоятельности, духовных сил обучающихся. То есть, по сути, речь идет о системной профессиональной социализации специалиста сестринского дела. Ориентиры, определяющие интенсивность профессионального развития в продуктивной профессиональной социализации, представлены в работе (А. Ф. Амиров) [10]. Этот процесс начинается на этапе обучения студента в медицинском колледже и продолжается в течение всей его профессиональной жизни и деятельности. Новый взгляд на систему среднего медицинского образования с позиции использования интегративно-деятельностного подхода [222] позволяет рассматривать феномен образования как структуру, которую отличает:

- интегрированная междисциплинарная организация содержания сестринского образования (организация учебного процесса «медицинский колледж – медицинская организация» проходит очень организовано: больница предоставляет место для практики (рабочее место обучающегося), образовательная организация – студентов (будущих специалистов сестринского дела, потенциальных сотрудников));

- направленность на развитие духовности и гуманистических составляющих в структуре личностных характеристик и компетенций медицинских сестер;

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

- переориентация образовательного процесса колледжа с задач трансляции знаний и профессионального опыта на задачи организации управляемого самообучения обучающихся.

Различные подходы к организации управляемого самообучения сегодня внедряются и высшим медицинским образованием, особенно на этапе практико-

ориентированного обучения. Несмотря на различие этих подходов, речь непременно идет о высокотехнологичной с дидактической точки зрения перспективной, сверхактивной форме организации учебной деятельности.

В этом аспекте приоритетным становится *первое педагогическое условие*: обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями (Приложение А). В действительности, характерной становится интеграция компонентов содержания образования, сопровождающаяся развитием системности и уплотненности компетенций обучаемых, что находит свою реализацию в создании, например, интегрированных задач и курсов.

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

- продвижение профессиональных компетенций обучающихся в реализации педагогической деятельности;
- развитие понимания обучающимися ценностных предпочтений будущей специальности;
- стимулирование целевой направленности на исследовательскую работу в будущей профессиональной деятельности;
- обеспечение понимания важности и социальной значимости сестринских исследований и целесообразности формирования исследовательских умений в образовательном процессе медицинского колледжа;
- разработка и реализация ситуационных задач по разрабатываемым интегрированным дисциплинам.

В рамках реализации *второго педагогического условия* построение образовательного процесса медицинского колледжа на основе комплексного учебно-методического обеспечения дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», объединённых общей содержательно-функциональной основой (Приложение Б).

Мы исходили из позиции П. Ю. Романова, согласно которой задача – это «системный идеальный объект, порождающий мыслительную деятельность субъекта, направленную на получение познавательного результата, соответствующего требованию и условиям задачи» [179].

Исследователи справедливо отмечают, что не каждая задача является средством формирования тех или иных компетенций, а только те, которые связаны с контекстом профессиональной деятельности специалиста. Контекстный подход определяет взаимосвязь субъекта и его окружения. В данном подходе ведущим понятием выступает «контекст» – система условий деятельности обучающегося, определяющих понимание и преобразование конкретной ситуации (А. А. Вербицкий) [52].

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

Это, безусловно, так, но стоит в дополнение указать, что видимым условием эффективного решения задач становится необходимость обеспечения личной значимости интегрированной ситуационной задачи. Интегрированные профессионально направленные задания нами разрабатывались на основе ситуации из реальной практики или искусственно смоделированные. Приведем пример такой задачи из разработанного нами сборника интегрированных задач которые решали на интегрированном курсе «Территория неотложной помощи».

Задача 1. Медицинская сестра стала очевидцем аварии на трассе. Ближайший населенный пункт в 40 километрах (автобус перевернулся).

Пострадавших много, с различными видами травм. Один из пострадавших получил сочетанную травму (повреждена бедренная артерия, травма грудной клетки и шеи).

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

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры (хирургического профиля, реанимационной помощи и действия при медицине катастроф).

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

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

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

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

- вызвать скорую помощь и МЧС и приготовить пациентов к отправке («Медицина катастроф»): ПК 3.3 – Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций; ПК 2.6 – Вести утвержденную медицинскую документацию; ОК 2 – Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 4 – Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития [212].

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

Создание специализированной электронной образовательной среды, наполнение её предметно-содержательным контентом и широкое использование её информационно-инструментального потенциала для осуществления учебного процесса, а также дистанционного управления им в условиях удаленных баз прохождения практических занятий, как показал наш опыт, является важным *третьим педагогическим условием*, реализация которого осуществлялась не только в аспекте теоретической подготовки, но и при выполнении практических манипуляций в рамках требований специальности 34.02.01 Сестринское дело. Первостепенная задача при организации, прежде всего, самостоятельной работы обучающихся. Такая образовательная среда предполагает использование телекоммуникационных технологий и Интернет-ресурсов, создание обширных информационных баз по различным предметам обучения с учетом соотношения

аудиторных и самостоятельных занятий. Электронная информационно-образовательная среда и её контент отвечают требованиям интегративного обучения в рамках обновленной нормативно-правовой базы образовательной организации.

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

Для создания электронной информационно-образовательной среды использовали международный стандарт SCORM [258] (Sharable Content Object Reference Model, «образцовая модель объекта содержимого для совместного использования»). Zip-архив нужно загрузить в систему дистанционного обучения Moodle.

Moodle – модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда (аббревиатура от Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment). Предназначена прежде всего для организации взаимодействия между преподавателем и обучающимися, подходит для проведения дистанционных курсов, а также поддержки очного обучения. Нами был создан интегрированный курс с наглядной инфографикой, благодаря которому имеется возможность подключения к системе с любых устройств. В системе Moodle: пользователи могут получать автоматические оповещения о новых задачах и сроках,

сообщениях на форуме, а также отправлять личные сообщения друг другу; преподаватели и обучающиеся могут отслеживать прогресс и завершение с помощью различных вариантов отслеживания отдельных видов деятельности или ресурсов и на уровне курса; легко интегрировать внешние приложения и контент; встроенная мультимедийная поддержка Среда Moodle позволяет [254] легко находить и вставлять видео и аудиофайлы в интегрированный курс.

Электронная информационно-образовательная среда интегрирует следующие сервисы: систему управления учебным процессом образовательной организации (электронный деканат); электронную библиотеку; электронную систему учета контингента; учебный портал; файловые хранилища; внешние сервисы электронной информационно-образовательной среды; электронный библиотечный каталог литературы; ресурсы подписных баз данных свободного доступа; ресурсы подписных электронно-библиотечных систем ФГОС: информационная образовательная среда и материально-техническое обеспечение. Любая система обладает интегративностью: изменение свойств любого элемента среды или аксиосферы интернета вызывает изменения, а иногда и меняет систему. Она обеспечивает доступ к каталогу периодических изданий, подписным базам: Электронная библиотечная система Ассоциации «Электронное образование Республики Башкортостан»; Медицина в РФ и за рубежом; Антиплагиат - система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований; Евразийская патентная информационная система; Журналы, статьи из журналов и сборников из фонда библиотеки БГМУ; Консультант студента; База данных "История медицины"; Сводный каталог периодики и аналитики по медицине "Мед Арт"; База данных "Медицина РБ"; Электронная версия журнала "Медицинский вестник Башкортостана"; База данных "СМИ о медицине в РБ"; Федеральная электронная медицинская библиотека; ЦНМБ - электронный библиотечный абонемент; Электронно-библиотечная система издательства «Лань»; Российские научные журналы по медицине и смежным наукам на платформе eLIBRARY; Архив коллекции.

Каждый обучающийся имеет доступ и возможность воспользоваться чатом, форумами и формами обратной связи по следующим вопросам:

- организации учебного процесса, консультирования, передачи академической задолженности и т.п.

- связи обучения с практикой в организациях здравоохранения.

Ответы в форме обратной связи размещаются на сайте курирующим специалистом.

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

- связь этапов учебного процесса - получение информации, практические занятия, контроль успеваемости обучающихся;

- возможность управлять процессом обучения и ответственность за результат;

- на основе применения новых методов и форм электронного обучения дистанционное чтение лекций с применением Microsoft Teams.

В 2000 году на Мюнхенской конференции по развитию сестринского дела рассматривались вопросы, которые касались важности проведения 5 научных исследований в области сестринского дела и обеспечения специалистов научно-медицинской информацией (Женева, ВОЗ, 2000г.) [91].

Web-ресусы показали отсутствие электронных научных журналов по специальности сестринского дела в сети Рунет. Есть профессиональные ассоциации РФ или маленькие сайты, в настоящий момент в электронной сети стали появляться научные журналы по здравоохранению – «Информационно-аналитический вестник» (с 2010 года включен в перечень ВАК). Тематический журнал специалистов в «elibrary.ru» показал, что только журнал «Медицинская сестра» публикует и расписывает свои полнотекстовые статьи [92].

Комплексность данных условий, дополняющаяся интегрированными профессиональными заданиями, способствует определенному уровню сформированности будущего компетентного специалиста сестринского дела.

Приведем пример использования интегративно-деятельностного подхода в системе «студент - электронная среда - преподаватель». Для проведения занятий мы используем большое количество материалов, которые обучающимся трудно охватить вниманием без помощи электронного обучения. При чтении лекции и проведении практических занятий не в полной мере привлекаются и не учитываются индивидуальные особенности клинического течения заболеваний у пациентов и, конечно, индивидуального лечения. Для охвата большей аудитории обучающихся и преподавательского состава используются вебинары. Это возможность электронной среды с помощью интернета проводить общение, лекции, обсуждение вопросов или решения конкретных задач на расстоянии (несколько университетов, клинических баз, медицинских колледжей из разных городов и стран). В дистанционной форме обучающийся, получивший задание, также с помощью интернета входит на электронную страницу своего учебного заведения, там находит нужный раздел по своей дисциплине. Для решения задач у студента есть доступ к электронной библиотеке, он может посмотреть запись лекций и вебинаров. По основам реаниматологии есть видеоролики с проведением сердечно-легочной реанимации на фантоме. По хирургическому профилю показана десмургия (наука о повязках), наложение медицинских шин и т.п. В медицине катастроф множество таблиц и стендов по эвакуации и правильности информирования спасателей и населения. Одним из преимуществ является общение онлайн (Myownconference; Microsoft Teams) как со своими одноклассниками, так и с преподавателем, где можно уточнить и задать вопрос.

Использование в образовательном процессе новейших медицинских фантомов и, конечно, электронных способствует развитию профессиональных компетенций без страха для больного при возможности необходимого количества практических манипуляций. В нашем медицинском колледже в настоящий момент идёт работа по оснащению учебных кабинетов новыми медицинскими тренажерами и муляжами с целью создания симуляционных зон. Обширно используются мультимедийные и интерактивные технологии, а некоторые из них уже апробированы нами в экспериментальной группе.

Огромный объем информации медицинской сферы, которые должны получить обучающиеся, заставляет образовательные учреждения искать новейшие формы обучения. Аудиовизуальные приемы на занятиях повышают усвоение информации. На просторах интернета есть веб-сайты и программные продукты, которые помогают повышению квалификации медицинских специалистов. Внедрение информационных технологий позволяет приблизить компетентную медицинскую помощь к месту жительства пациентов, создать их качественное обслуживание с минимальными материальными и социальными потерями. Информационные технологии способны на практике обеспечить равенство прав населения на доступную высококвалифицированную консультативную медицинскую помощь независимо от социального положения, места жительства и места выполнения профессиональной деятельности.

Анализ медицинских журналов за последние 5 лет позволил определить основные и часто встречающиеся рубрики. На основании ранжирования было выявлено, что (около 30% из всех исследуемых статей), статьи по организации работы сестринского состава (примерно 15%), немного ниже показатель асептики и антисептики и др. В основном журнал «Медицинская сестра» печатает научно-популярную информацию (1/4 всех статей), журнал «Сестринское дело» освещает проблемы про сестринскую помощь [93].

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

- онлайн консультации и дистанционное управление;
- мотивация обучающихся к самостоятельной работе (выявление на ранних этапах затруднений обучающихся с целью реализации индивидуального подхода);
- возможность непрерывного контроля качества знаний и формируемых компетенций;
- прогноз успеваемости обучающихся;

– возможность гибкости учебного процесса в соответствии с программными целями и с учетом полученных результатов на каждом этапе

– обеспечение доступа ко всей учебной информации по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

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

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

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

«Работодатель → ФГОС СПО → выпускник → требуемые компетенции → формирование учебного плана → формирование набора дисциплин – всё это формирует компетенции».

Рассматривая систему обучения будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода как некую эскизную модель определенной педагогической системы, нужно иметь в виду, что в ней должны быть отражены такие неотъемлемые элементы системы, как цели, реализуемые изучением конкретных дисциплин, раскрыто содержание, направленное на выполнение целей обучения, указаны конкретные дидактические основы, педагогические условия и предпочтительные организационные формы обучения.

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

- целостность (наличие различных тем и подтем, объединенных между собой логической связью, представляющей определенную систему);

- научность (с развитием медицинской науки и здравоохранения требуется постоянная корректировка содержания обучения);
- инвариантность, неизменность при преобразованиях;
- относительная полнота (требует отбора изучаемой дисциплины с учетом специфики будущей деятельности медицинской сестры);
- вариативность (вызывает необходимость отбора только тех дисциплин, которые обеспечивают усвоение знаний и умений, необходимых для будущей профессиональной деятельности медицинской сестры).

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

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

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

Чтобы у обучающихся накопился определенный опыт системного усвоения материала, в преподавании традиционно использовались объяснительно-иллюстративные методы: лекция, объяснение. Их применение было нацелено на последующую репродукцию изложенного преподавателем учебного материала в деятельностьную сферу. В основном используются ситуационные задачи и задания (где после решения, проводят работу над ошибками): демонстрации, упражнения, практические навыки, специальные задания и т. п.

Интегрированное обучение в нашем исследовании выступало одним из направлений развития учебного процесса. Неоспорима роль такого обучения в организации медицинской подготовки будущих специалистов сестринского дела в

условиях реализации новых стандартов: интегрированное обучение, активизируя момент познания, развивает интеллект и творческое мышление будущего специалиста, а преподаватель получает возможность в определенной степени управлять процессом познания студента медицинского колледжа.

Основной эффект в подготовке специалиста дает использование лекций системного характера (Л. С. Выготский) [55]. Именно лекция предоставляет возможность обобщения предметного и социального контекстов профессиональной социокультурной деятельности медицинской сестры, способствуя таким образом процессу сознательного самообразования личности.

Внедрение современной презентационной техники является показателем интенсификации учебного процесса: использование демонстрационных материалов – фотослайдов, презентации, видеоматериалов собственной разработки.

Подводя итоги вышесказанного, важно выделить, что реализация подготовки медицинских сестер по образовательно-производственным программам позволяет совмещать обучение и профессиональное обучение студентов, а также развитие интеллекта, познавательных возможностей, активности, самостоятельности и духовных сил обучающихся; обогащение содержания сестринского образования поэтапно усложняющимися интегрированными заданиями. Это позволило обучающемуся повысить результаты практики по отношению к теории, а создание электронной образовательной среды с применением интегрированного курса способствовало формированию компетентного специалиста сестринского дела.

### **2.3. Оценка эффективности системы обучения специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода**

В данном параграфе рассматривается методика постановки педагогического эксперимента, приводятся расчёты непараметрических критериев оценки эффективности системы обучения специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода и обосновываются полученные результаты.

Формирующий этап опытно-экспериментальной работы осуществлялся в течение 2016-2017 года на основе выбора экспериментальных и контрольных групп, мы руководствовались такими характеристиками: 1) примерно одинаковый рейтинг успеваемости у обучающихся; 2) примерно одинаковый возраст (19-24 года). 3) примерно одинаковые интересы, связанные с изучением дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф».

Всего в исследовании было охвачено 360 обучающихся 2 – 3-х курсов очной формы обучения «ФГБОУ ВО БГМУ Медицинский колледж Минздрава России» по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Для решения заявленных задач эксперимента были сформированы две группы обучающихся: экспериментальная (ЭГ) и контрольная (КГ). Состав групп представляли обучающиеся (КГ - 2016-2017 года обучения; ЭГ - 2016-2017 года обучения). Объем выборки, обучающихся в экспериментальной группе, составил 90 студентов (в ФГБОУ ВО БГМУ Медицинский колледж), в контрольной группе - 90 студентов (в ГАПОУ РБ Бирский медико-фармацевтический колледж и ГАПОУ РБ Стерлитамакский медицинский колледж) (таблица 1). В ходе непрерывного педагогического процесса, соблюдались естественные условия эксперимента.

Участники педагогического эксперимента

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

Первый этап формирующего эксперимента заключался в осуществлении опытно-поисковой работы по развитию профессиональной компетентности специалистов сестринского дела в образовательной структуре непосредственно колледжа. Выше уже раскрывалась роль практики в медицинских организациях как интегрирующей базы теоретической и практической подготовки специалистов сестринского дела. Анализ программ подготовки медицинских сестер показывает, что главное внимание уделяется теоретической подготовке, на 1-х и 2-х курсах а на старших курсах усиливается практикоориентированность занятий.

Для описания сформированности профессиональной компетенций выбран непараметрический – критерий  $\chi^2$  (хи-квадрат), используемый в психолого-педагогических исследованиях [77]. Сформулирована нулевая гипотеза ( $H_0$ ) о неразличимости групп и отсутствии эффекта между распределениями двух групп, а также альтернативная гипотеза о значимости различий.

Деятельность контрольной группы осуществлялась согласно нормативной учебной программе.

В экспериментальной группе деятельность обучающихся проводилась с созданием педагогических условий интегрированного обучения.

В контрольной и экспериментальной группах определялась профессиональная компетентность будущих специалистов по трём срезам: по окончании теоретического обучения, после прохождения учебной практики и производственной практики [223].

Результаты начального этапа эксперимента по показателям измерений уровня подготовки обучающихся в порядковой шкале представлены в таблице 2: введены количество обучающихся и их доля (в %) в группе с соответствующим баллом.

Таблица 2

Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности после теоретического обучения в контрольной и экспериментальной группах

Группы	Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности					
	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество	%	Количество	%	Количество	%
КГ	12	13	60	67	18	20
ЭГ	10	11	57	63	23	26

Количественное сравнение контрольной и экспериментальной групп представлено в виде диаграмм и парных гистограмм на рис. 3, 4, 5:

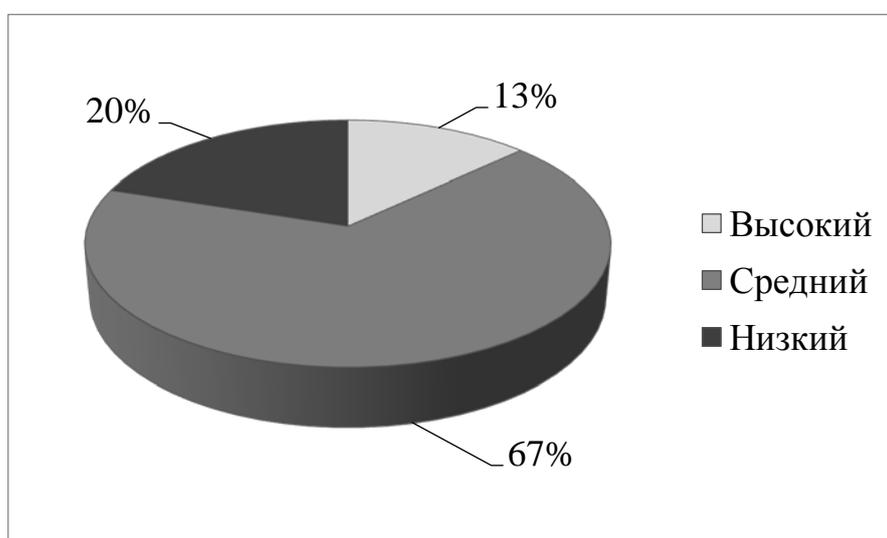


Рис. 3. Распределение обучающихся после теоретического обучения в контрольной группе

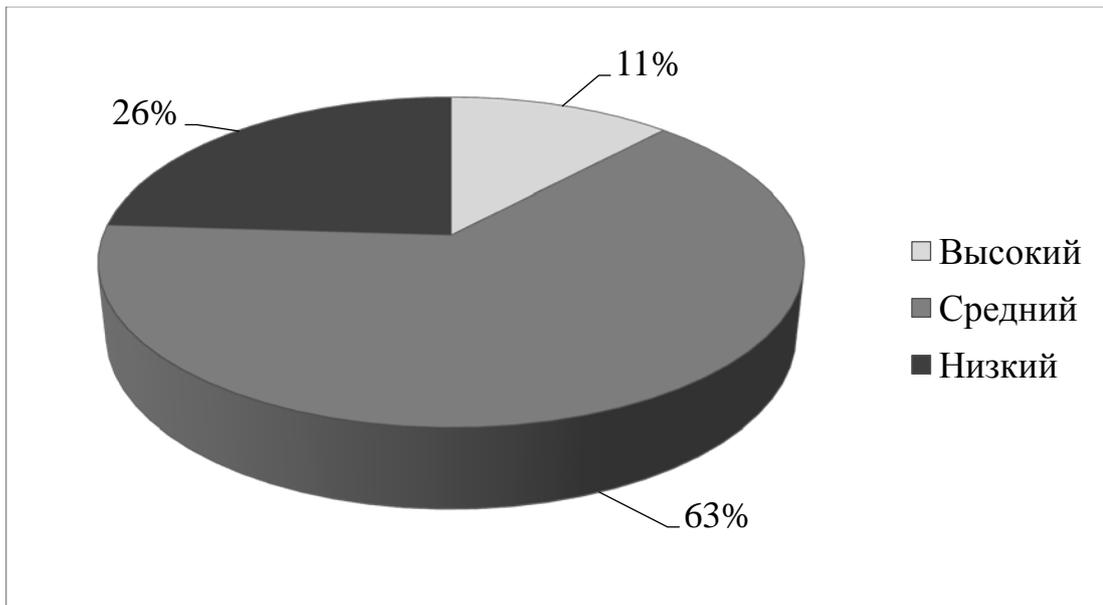


Рис. 4. Распределение обучающихся после теоретического обучения в экспериментальной группе

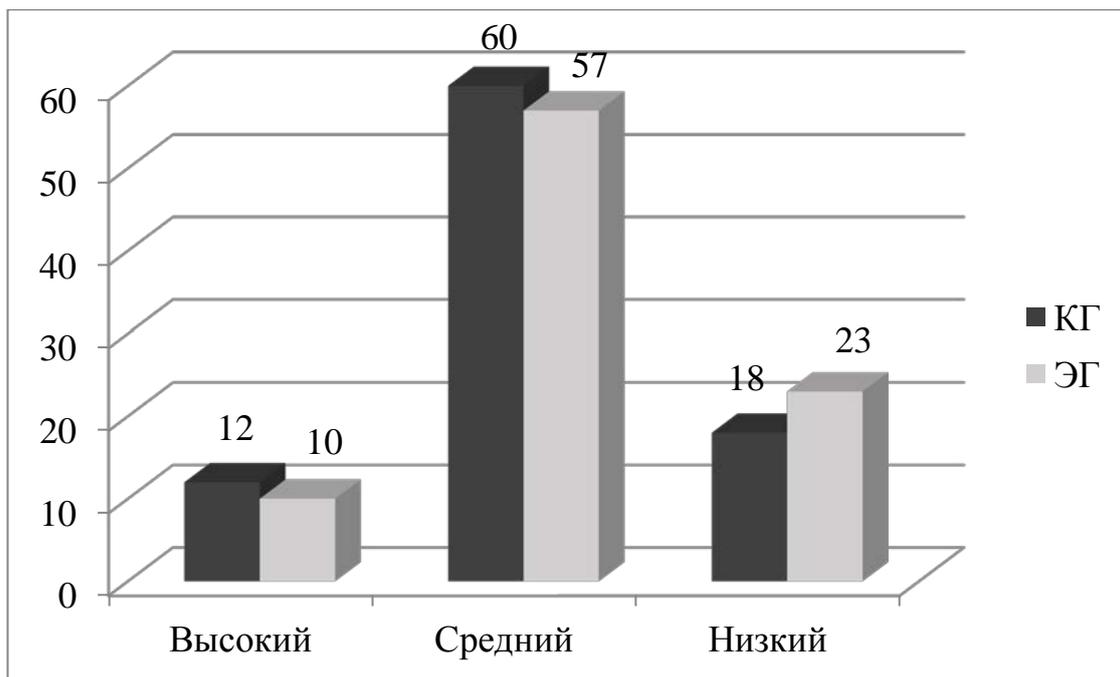


Рис. 5. Сравнительная диаграмма по количеству участников контрольной и экспериментальной групп в зависимости от уровня теоретического обучения

Из представленных диаграмм видно, что обучающихся со средним уровнем теоретической компетентности наибольшее в обеих группах. Однако, на сравнительной гистограмме КГ и ЭГ на рис. 5 показано, что количество обучающихся с низким уровнем больше, чем с высоким.

На основании результатов начального среза обучающихся экспериментальной и контрольной группы можно вычислить эмпирическое значение критерия хи-квадрат  $\chi^2_{\text{эмп}}$  [77]:

$$\chi^2_{\text{эмп}} = N * M * \sum_{i=1}^k \frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2}{n_i + m_i} \quad (1), \text{ где}$$

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

$n_i, m_i$  – количество обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности в контрольной группе и экспериментальной группах соответственно:  $i=1 \div 3$ . Для того чтобы оценить уровень значимости для критерия хи-квадрат определили число степеней свободы  $\nu$  (2):

$$\nu = (k-1) * (c-1) \quad (2), \text{ где}$$

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

$c=3$  – число столбцов.

Следовательно  $\nu = 2$

Согласно данным таблицы 2, подсчитаем величину  $\chi^2$  по формуле (1)

$$\chi^2_{\text{эмп1}} = 90 * 90 * \left( \frac{\left(\frac{12}{90} - \frac{10}{90}\right)^2}{12 + 10} + \frac{\left(\frac{60}{90} - \frac{57}{90}\right)^2}{60 + 57} + \frac{\left(\frac{18}{90} - \frac{23}{90}\right)^2}{18 + 23} \right) = 0,868 \quad (3)$$

Эталонные (критические) значения для уровней значимости  $\alpha \leq 0,05$ ,  $\alpha \leq 0,01$  и  $\nu=2$  взяты из приложение 1 табл. 12 [77].

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

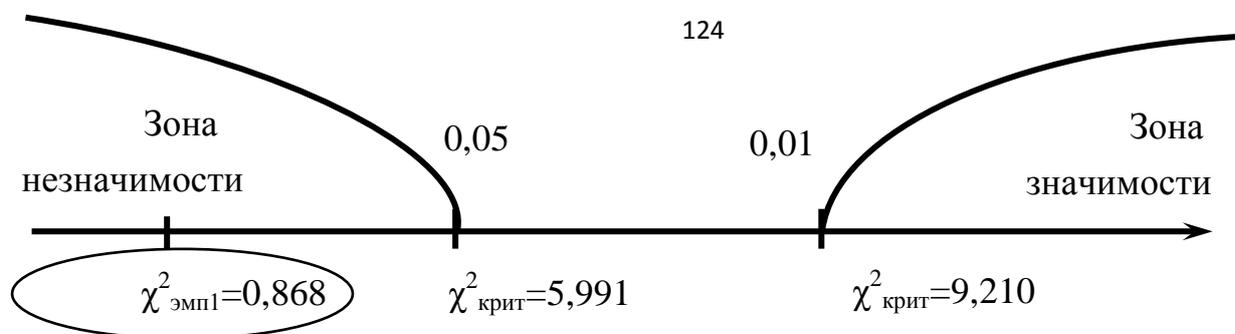


Рис. 6. Эмпирическое значение на оси значимости в начале педагогического эксперимента

Вычисленное значение  $\chi^2_{эмп1}$  попадает в зону незначимости и оно гораздо меньше 5,991 – критической величины для уровня значимости 5%. Следовательно, можно принять гипотезу  $H_0$  о том, что обучающиеся контрольной и экспериментальной групп по уровню теоретического обучения не различаются между собой.

Результаты второго этапа педагогического эксперимента (после учебной практики) отражены в таблице 3 и на рис. 7, 8, 9. В сравнении с предыдущим этапом количество обучающихся с высоким уровнем знаний увеличилось на 18 студентов. Таким образом, внедрение интегративно-деятельностного подхода во время учебной практики поспособствовало положительной динамике в развитии уровня сформированности профессиональной компетентности в ЭГ относительно КГ, где количество обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности осталось прежним.

Таблица 3

Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности после учебной практики в контрольной и экспериментальной группах

Группы	Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности					
	Высокий		Средний		Низкий	
	Количество	%	Количество	%	Количество	%
КГ	14	15	60	67	16	18
ЭГ	28	31	50	56	12	13

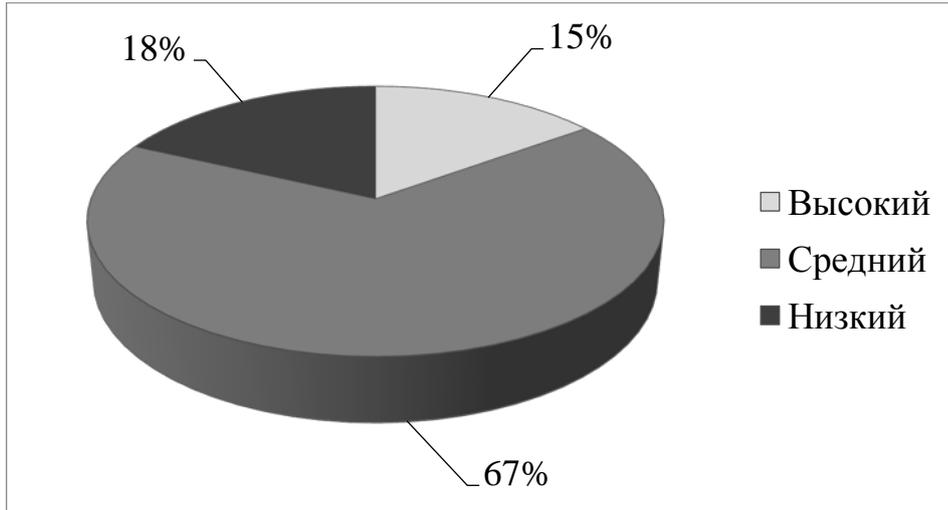


Рис. 7. Распределение обучающихся после учебной практики в контрольной группе

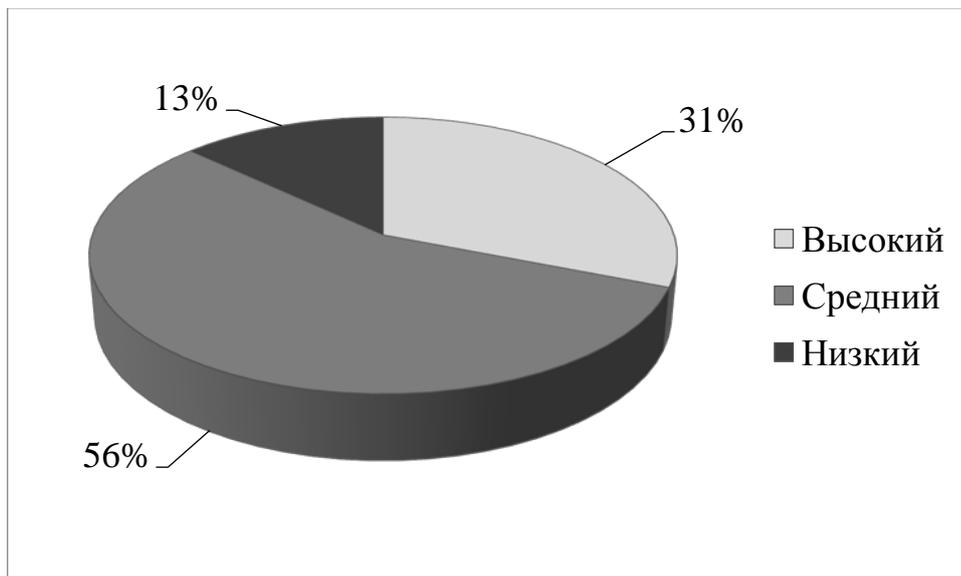


Рис. 8. Распределение обучающихся после учебной практики в экспериментальной группе

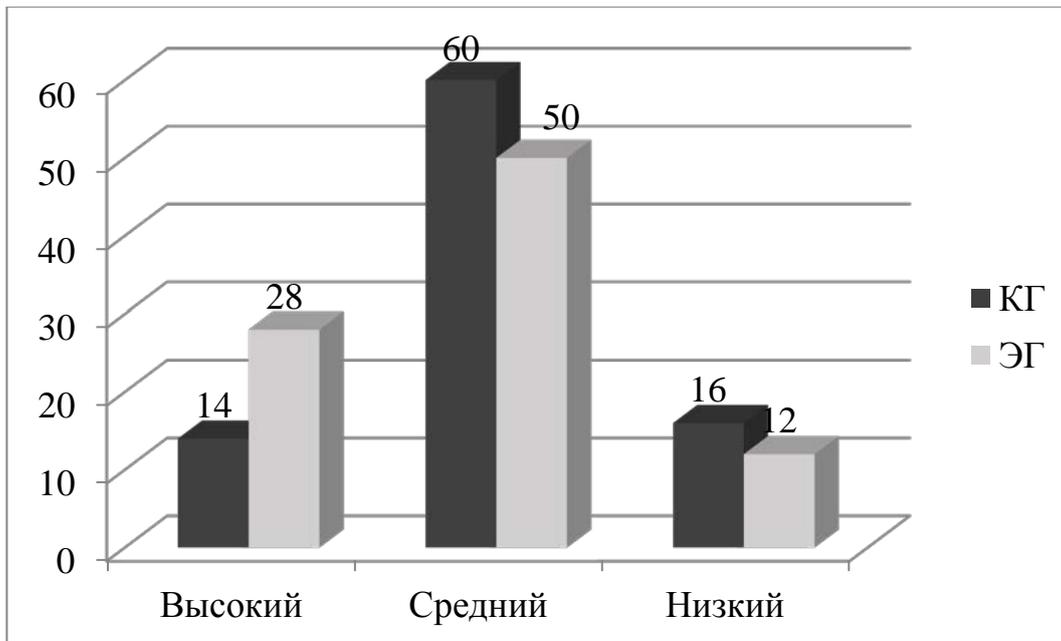


Рис. 9. Сравнительная диаграмма по количеству участников контрольной и экспериментальной групп в зависимости от уровня прохождения учебной практики

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

$$\chi_{\text{эмп2}}^2 = 90 * 90 * \left( \frac{\left(\frac{14}{90} - \frac{28}{90}\right)^2}{14 + 28} + \frac{\left(\frac{60}{90} - \frac{50}{90}\right)^2}{60 + 50} + \frac{\left(\frac{16}{90} - \frac{12}{90}\right)^2}{16 + 12} \right) = 6,147 \quad (4)$$

Итоговый этап опытно-поисковой работы по формированию профессиональных компетенций обучающихся – внедрение интегративно-деятельностного подхода во время производственной практики. Результаты третьего этапа педагогического эксперимента представлены в таблице 4.

Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности после производственной практики в контрольной и экспериментальной группах

Группы	Распределение обучающихся по уровням сформированности профессиональной компетентности					
	Высокий		Средний		Низкий	
	Количество	%	Количество	%	Количество	%
КГ	20	22	54	60	16	18
ЭГ	50	56	36	40	4	4

Количественный анализ данных представлен на рис. 10, 11, 12. По сравнению с предыдущим этапом в ЭГ количество возросло на 22 обучающихся, обладающих высоким уровнем

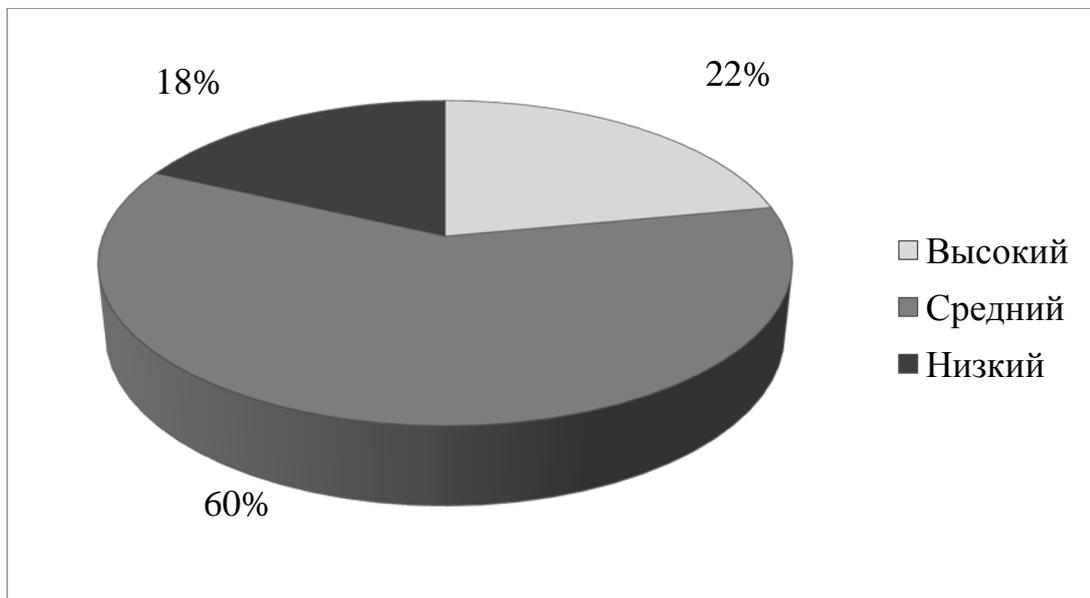


Рис. 10. Распределение обучающихся после производственной практики в контрольной группе

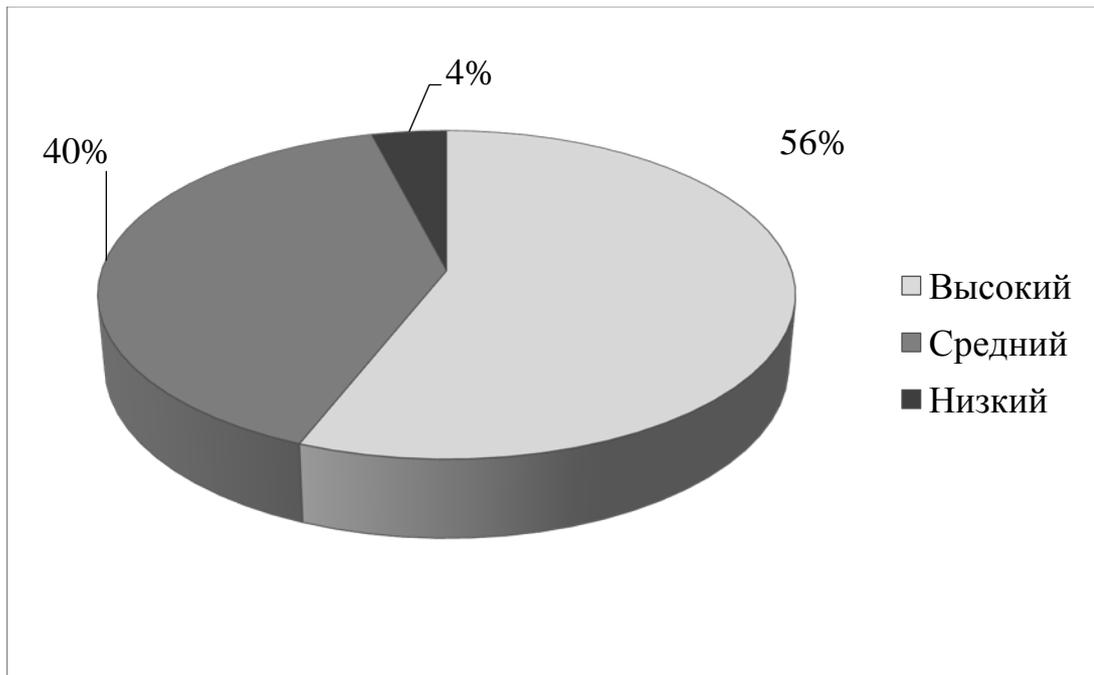


Рис. 11. Распределение обучающихся после производственной практики в экспериментальной группе

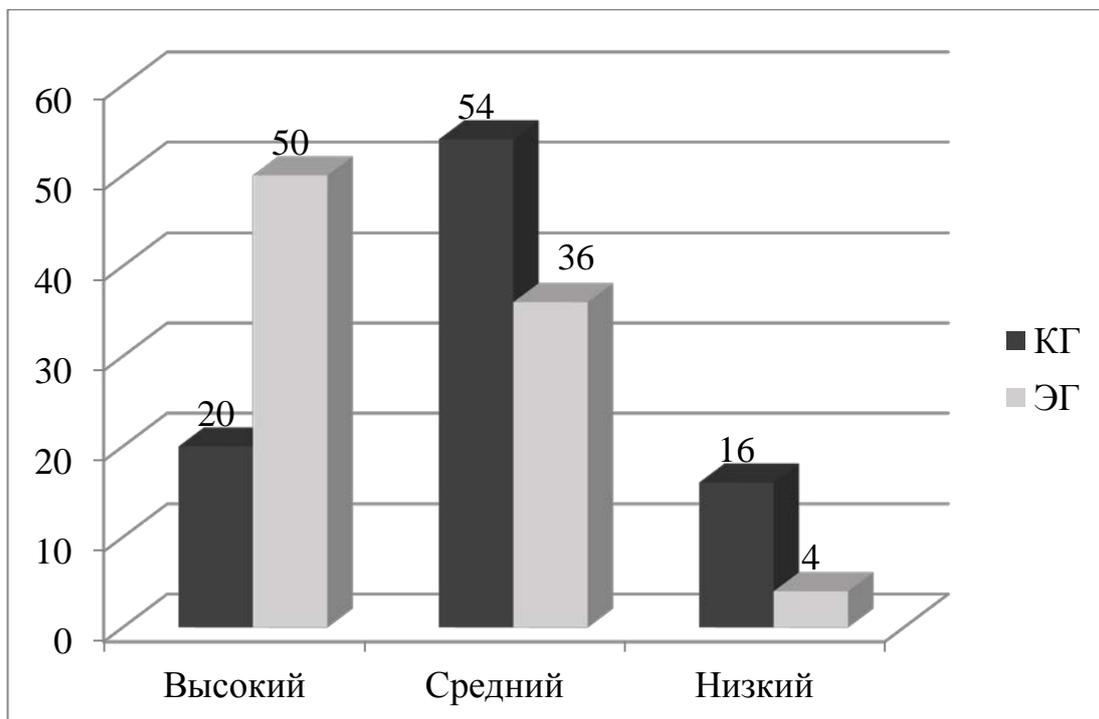


Рис. 12. Сравнительная диаграмма по количеству участников контрольной и экспериментальной групп в зависимости от уровня прохождения производственной практики

По данным таблицы 4 эмпирическое значение критерия хи-квадрат (5) для 3 - го этапа попадает в зону значимости (рис. 13), т.е. можно, принять альтернативную гипотезу о наличии различий между двумя распределениями. Таким образом, уровни сформированности профессиональной компетентности в КГ и ЭГ оказался разными:

$$\chi^2_{\text{эмпз}} = 90 * 90 * \left( \frac{\left(\frac{20}{90} - \frac{50}{90}\right)^2}{20 + 50} + \frac{\left(\frac{54}{90} - \frac{36}{90}\right)^2}{54 + 36} + \frac{\left(\frac{16}{90} - \frac{4}{90}\right)^2}{16 + 4} \right) = 23,657 \quad (5)$$

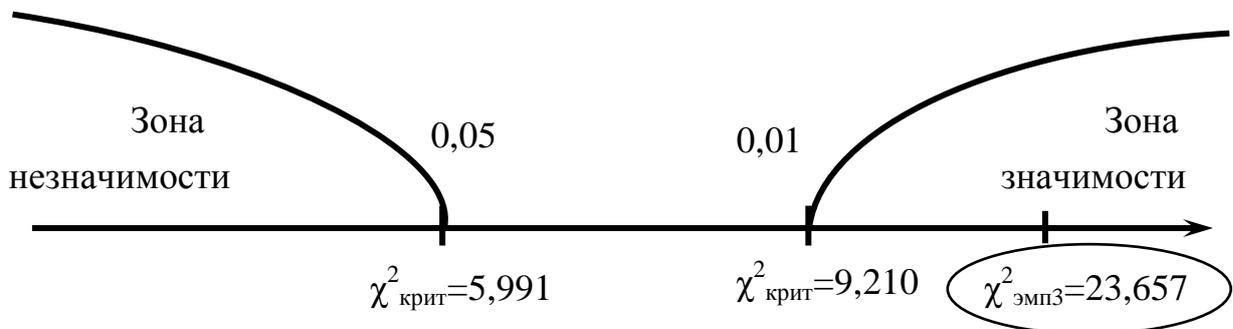


Рис. 13. Эмпирическое значение на оси значимости в конце педагогического эксперимента

Итоговые данные педагогического эксперимента представлены в таблице 5. Количество обучающихся, обладающих высоким уровнем сформированности профессиональной компетентности, после производственной практики в сравнении с показателями первого этапа возросло в 5 раз, тогда как количество обучающихся, обладающих низким уровнем сформированности профессиональной компетентности, уменьшилось почти в 6 раз. Количественный анализ парных гистограмм (рис. 14, 15) показал, что уровень сформированности профессиональной компетентности обучающихся экспериментальной группы оказался существенно выше.

Итоговые данные сформированности профессиональной компетентности в контрольной и экспериментальной группах

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

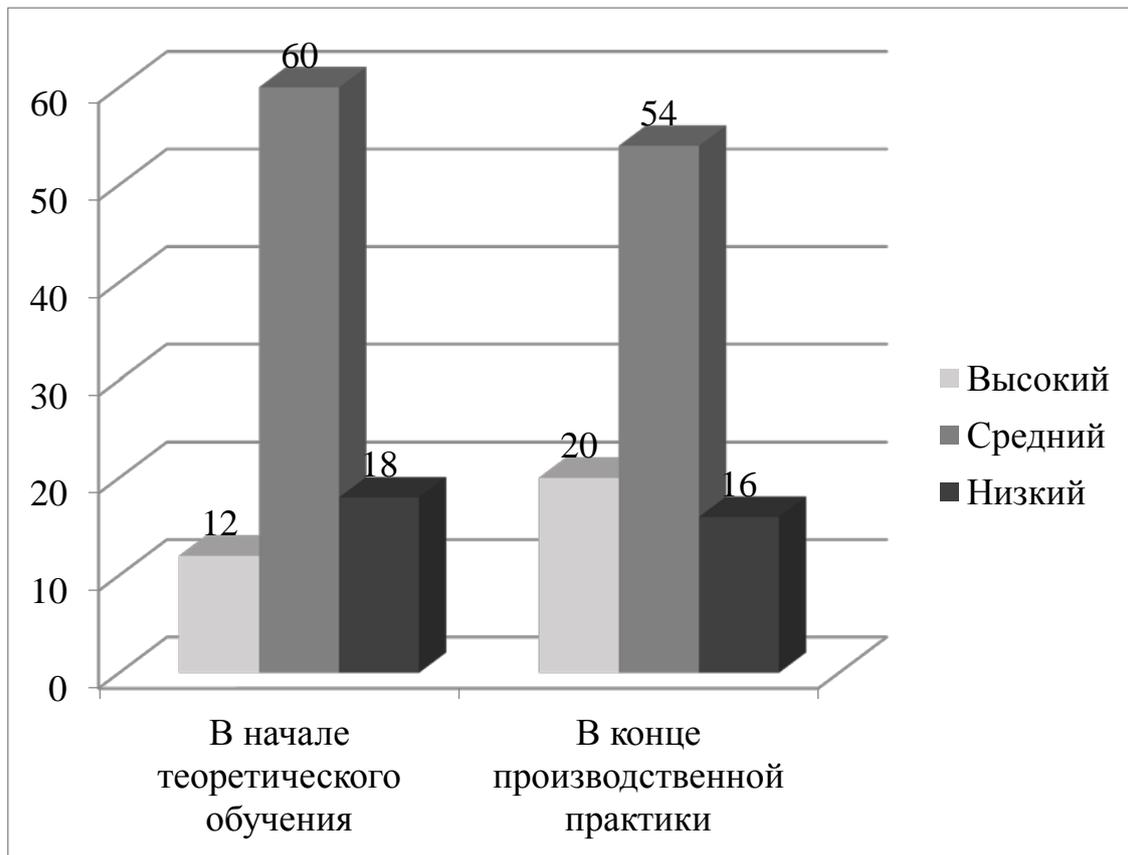


Рис. 14. Уровень сформированности профессиональной компетентности обучающихся контрольной группы в начале и конце педагогического эксперимента

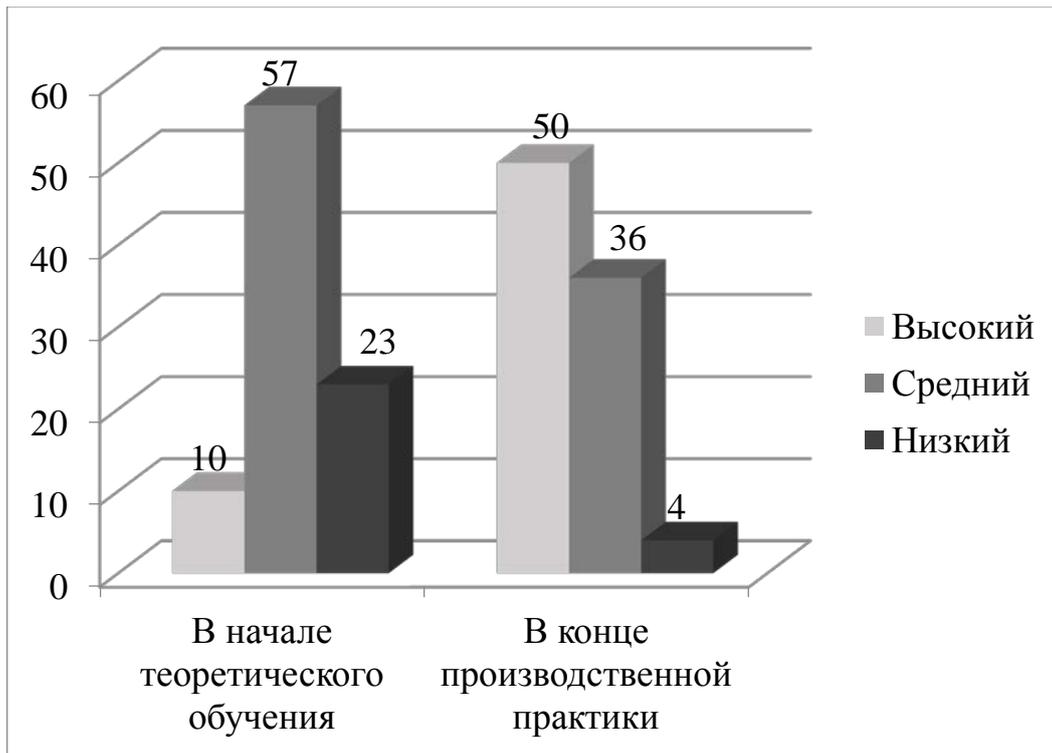


Рис. 15. Уровни сформированности профессиональной компетентности обучающихся экспериментальной группы в начале и конце педагогического эксперимента

Таким образом, различия в характеристиках результатов, полученных в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе педагогического эксперимента показывают, что эффект выявленных изменений обусловлен применением интегративно-деятельностного подхода в системе обучения будущих специалистов сестринского дела в образовательном процессе медицинского колледжа. Динамика роста уровня сформированности профессиональной компетентности в экспериментальной группе значительно опережает контрольную группу. На основании этого факта, можно утверждать, что обучающиеся экспериментальной группы легче адаптируются в профессиональной среде, достойно конкурируя при выборе места работы и эффективнее осуществляют свою профессиональную деятельность.

## Выводы по второй главе

В целях подтверждения выдвинутой гипотезы исследования потребовалось проведение опытно-экспериментальной работы по формированию компетенций будущих специалистов сестринского дела на основе интегративно-деятельностного подхода.

Для определения эффективности предлагаемых педагогических условий и их практической реализации на основе разработанной модели системы обучения будущих специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода был организован педагогический эксперимент. Он включал три логически взаимосвязанных этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

На констатирующем этапе исследования проведены анкетирование будущих медицинских сестер и опрос, позволивший констатировать наличие опыта практической работы и состояние исходного уровня профессиональной компетентности. На основе критериев и показателей выраженности компонентов профессиональной компетентности были разработаны и обозначены низкий, средний и высокий уровни сформированности профессиональной компетентности.

Для оценки уровня профессиональной компетентности будущих специалистов сестринского дела на констатирующем и формирующем этапах была разработана система критериев.

Оценку уровня сформированности профессиональной компетентности обучающихся проводили на основе критериев, отражающих уровни освоения общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК).

Результаты опытно-экспериментальной работы подтвердили уровень сформированности профессиональной компетентности у обучающихся: в экспериментальной группе он стал выше по сравнению с уровнем в контрольной группе. И это является следствием целенаправленно организованной деятельности в специально созданных педагогических условиях. Проведенная

опытно-экспериментальная работа свидетельствует об эффективности процесса формирования профессиональной компетентности будущих специалистов сестринского дела при функционировании специально разработанной модели системы обучения будущих специалистов сестринского дела в медицинском колледже на основе интегративно-деятельностного подхода, реализуемого на фоне обозначенного в нашем исследовании комплекса педагогических условий. В целом можно констатировать, что перечень предложенных педагогических условий является в контексте разрешения данной проблемы достаточным и необходимым.

Реализацию исследовательской модели в практической части исследования мы сопровождали разработкой программы интегрированного курса «Территория неотложной помощи», отбором и использованием интегративных задач, применением интерактивных форм и методов обучения, опорой на электронную образовательную среду как инструмент интеграции различных компонентов образовательного процесса медицинского колледжа. Всё это позволило обучающимся повысить результаты практики относительно к теории.

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

## Заключение

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

1. На основе теоретического анализа отечественных и зарубежных исследований источников определены сущностные характеристики интегративно-деятельностного подхода, способствующие созданию качественно функционирующей системы среднего медицинского образования и обеспечивающие подготовку востребованного специалиста сестринского дела владеющего общими и профессиональными компетенциями. Интегративно-деятельностный подход играет определяющую роль в трансляции содержания основной образовательной программы, её дисциплин, учебной и учебно-производственной деятельности в системе обучения будущих специалистов сестринского дела. Сущность данного подхода, мы рассматриваем с одной стороны – как методологическую основу исследования проблем построения образовательного процесса медицинского колледжа с позиции интеграции содержания образования и деятельности его субъектов. С другой стороны, – это характеристика модернизации сестринского образования, ориентированного на системную подготовку способной к профессиональному саморазвитию и самообразованию личности специалиста сестринского дела и основанного на конкретных требованиях к отбору, разработке содержания сестринского образования и к характеру взаимодействия обучающихся. При этом интеграция содержания и деятельности является главным показателем и предназначением интегративно-деятельностного подхода к современному сестринскому образованию.

2. Выявлены и соотнесены с процессуальными аспектами подготовки будущих специалистов сестринского дела педагогические возможности интегративно-деятельностного подхода в контексте содержания сестринского образования, реализуемого в ФГОС СПО и профессиональном стандарте специальности 34.02.01 Сестринское дело. В исследовании показано, что образовательная деятельность медицинского колледжа, реализуемая на основе

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

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

основе комплексного учебно-методического обеспечения дисциплин «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф», объединённых общей интегрирующей основой; создание специализированной электронной образовательной среды и широкое использование её информационно-инструментального потенциала для развития электронного методического обеспечения учебного процесса и дистанционного управления им в условиях удаленных баз прохождения практических занятий.

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

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

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

Анализ результатов исследования показал, что в показателях сформированности профессиональной компетентности обучающихся в экспериментальной и контрольных группах произошли статистически значимые качественные и количественные изменения. Наиболее высокие результаты на контрольном этапе были в экспериментальной группе, где процесс формирования исследуемой компетентности строился на основе разработанной модели и

реализации комплекса предложенных педагогических условий. Непосредственный опыт экспериментальной организации наших исходных методологических позиций в образовательно-воспитательной практике медицинского колледжа ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, подтверждает достаточную обоснованность и продуктивность сформированных на этом теоретико-методологическом фундаменте педагогико-методических мер, связанных с формированием профессиональной компетентности будущих специалистов сестринского дела в системе СПО.

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

### Список использованной литературы

1. Абульханова-Славская, К.А. Стратегия жизни [Текст] / К. А. Абульханова-Славская // Москва: Мысль, 1991. – 299 с.
2. Аверин, А.В. Сестринские инновации в психиатрической клинике [Текст]/ А. В. Аверин, А. Б. Козлов, Л. Г. Ронжина // Медицинская сестра. - 2007. - № 1. - С. 38-41.
3. Аверьянов, А.Н. Системное познание мира: методологические проблемы [Текст] / А.Н. Аверьянов. – Москва: Политиздат, 1985. - 236 с.
4. Агафонова, Б.В. Материал к штатному нормированию врачей и мед. сестер [Текст] /Б.В. Агафонова. – М. 1990.
5. Айзман, Р.И. Система многоуровневой подготовки средних медицинских работников - велеие нынешнего времени [Текст] / Р. И. Айзман // Многоуровневая система подготовки средних медицинских работников. - Новосибирск, 1999. - С. 7-16.
6. Алексеев, Н.А. Педагогические основы проектирования личностной ориентированного обучения [Текст]: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Н. А. Алексеев. - Тюмень, 1997. - 310 с.
7. Алифанова, Л.И. Инновационные формы интенсификации образовательного процесса в медицинском колледже [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Л.И. Алифанова. - Рязань, 2000. - 21 с.
8. Алифанова, Л.И. Карта сестринского наблюдения за пациентом как модель сестринского процесса [Текст] / Л.И. Алифанова, Е.П. Карцева // Медицинская помощь. - 1997. - № 6. - С. 21-25.
9. Аминов, Т.М. Теоретические и методологические основы историко-педагогического исследования [Текст] / Т.М. Аминов // Педагогический журнал Башкортостана. - 2007. - № 2. - С. 42–46.
10. Амиров, А.Ф. Профессиональная социализация будущих врачей в медицинском университете [Текст] / А. Ф. Амиров, Л. В. Мурзагалина. – Уфа : РИО РУНМЦ МО РБ, 2010. – 268 с.

11. Амиров, А.Ф. От согласованности элементов структуры исследования к согласованности действий исследователя [Текст] / А.Ф. Амиров // Педагогический журнал Башкортостана. – 2013. – №2 (45).- С. 100-107.
12. Амирова, Л.А. Соискателю о прогностической функции педагогического диссертационного исследования [Текст] / Л.А. Амирова, А.Ф. Амиров // Педагогический журнал Башкортостана. – 2013. – № (48). С. 64-71.
13. Ананьев, Б.Г. Теория ощущений [Текст] / Б.Г. Ананьев. – Ленинград: Изд-во ЛГУ, 1961. - 446 с.
14. Андреева, О.В. Применение некоторых активных методов в сестринском деле [Текст] / О.В. Андреева // Мед. помощь. - 1996. - № 7. – С. 23-26.
15. Аниськина, Н.Н. Качество дополнительного профессионального образования: новая концепция [Текст] / Н.Н. Аниськина // Компетентность -2012. – С. 13.
16. Асадуллин, Р.М. Антропологические основания педагогического образования [Текст] / Р.М. Асадуллин, В.Л. Бенин. - Москва - Уфа: БашГПИ, 2000. – 96 с.
17. Асадуллин, Р.М. Системный подход в профессиональной подготовке студентов [Текст] / Р.М. Асадуллин, В.Г. Иванов // Среднее профессиональное образование. - 2004. - №4. - С. 40-42
18. Асимов, М.С. Современные тенденции интеграции наук [Текст] / М.С. Асимов, А. Турсунов // Вопросы философии. - 1981. - № 3. - С. 57-67.
19. «Ассоциация медицинских сестер Башкортостана» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medsestrarb.ru>, свободный.
20. Афанасьев, В.Г. Общество: системность, познание, управление [Текст] / В.Г. Афанасьев // - Москва: Политиздат, 1981. – 432 с.
21. Байденко, В.И. Базовые навыки (ключевые компетенции) как интегрирующий фактор образовательного процесса [Текст]: доклад / В.И. Байденко, Б. Оскарссон // Профессиональное образование и формирование личности специалиста. – М., 2002. – С. 22-46.
22. Баркман, Э.М. Управление больницей [Текст]: пособие для гл. врача / Э.М. Баркман. – Москва: Медицина, 1972. – 147 с.

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

24. Бахтина, И.С. Переломный момент в развитии непрерывного медицинского образования. Пути выхода из кризиса [Электронный ресурс] И. С. Бахтина // Режим доступа <http://edu.rspp.ru/site.xp/049049052124049051057.html>. свободный

25. Безрукова, В.С. Интеграционные процессы в педагогической науке и практике [Текст]: монография / В.С. Безрукова. – Екатеринбург, 1994. - 152 с.

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

27. Безрукова, В.С. Педагогическая интеграция: сущность, состав, механизмы реализации [Текст] / В.С. Безрукова // Интеграционные процессы в педагогической теории. Теория и практика. - Свердловск, 1990. - С. 5-26

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

29. Белухин, Д.А. Педагогические аспекты деятельности медсестер [Текст] / Д.А. Белухин // Медицинская сестра. - 1999. - № 4. - С. 32-33.

30. Беляева, А.П. Методология и теория профессиональной педагогики [Текст] / А. П. Беляева // Ин-т профтехобразования РАО. - Санкт-Петербург, 1999. – 470 с.

31. Беляева, А.П. Интегративная теория и практика многоуровневого непрерывного профессионального образования [Текст] / А. П. Беляева. – СПб: Изд-во Ин-та профтехобразования РАО, 2002. – 240 с.

32. Бенин, В.Л. Культурологическая компетентность субъекта профессионально-педагогической деятельности [Текст]: учеб. пособие / В.Л. Бенин, Д.С. Василина, Е.Д. Жукова, – Уфа: Изд-во БГПУ, 2014. – 313 с.

33. Бердяев, Н.А. Автобиография [Текст] / Н. А. Бердяев // В кн. Самопознание. – М., 1991. – С. 351.

34. Берталанфи, Л. фон. Общая теория систем: критический обзор [Текст] / Людвигфон. Берталанфи // Исследования по общей теории систем. – М.: Прогресс, 1969. - С. 23-82.
35. Берулава, М.Н. Интеграция содержания образования [Текст] / М.Н. Берулава. – М.: Совершенство, 1998. – 198 с.
36. Берулава, М.Н. Теория и практика гуманизации образования [Текст] / М.Н. Берулава. - Москва: Гелиос АРВ, 2000. - 340 с.
37. Беспалов, Д.Е. Развитие профессионализма руководителя в системе непрерывного образования [Текст] / Д.Е. Беспалов // Акмеология. – 2012. – № 1.
38. Беспалько, В.П. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалиста [Текст] / В.П. Беспалько, Ю.Г. Татур. – М.: Высш. школа, 1989. - 180 с.
39. Блауберг, И.В. Проблема целостности и системный подход [Текст] / И.В. Блауберг // Эдиториал УРСС. – М., 1997. - 448 с.
40. Богданов, А.А. Тектология. Всеобщая организационная наука: Кн. 1–2. [Текст] / А.А. Богданов. – М.: Экономика, 1989, - 304 с.
41. Бонченков, И.А. Гуманистический аспект личностного компонента модели выпускника военного вуза [Текст] / И.А. Бонченков // Психопедагогика в правоохранительных органах. - 2008. - № 3 (34). - С. 36- 38.
42. Бражников, А.Ю. Пути модернизации сестринского образования в России [Текст] / А.Ю. Бражников, Н.Н. Камынина // Проблемы управления здравоохранением. – М., 2010. - №2. - С. 19-24.
43. Брещанова, Н.М. Повышение качества образования в системе дополнительной педагогической подготовки [Текст]: дис. ... канд. пед. наук. 13.00.08 / Н.М. Брещанова. – М., 2006. 198 с.
44. Бризиевич, П. Подготовка медицинских сестер в Южно-Африканской республике [Текст] / П. Бризиевич // Медицинская сестра. - 2010. - № 4. - С. 39-42.
45. Бродский, Ю.С. Педагогизация среды как социально-педагогический результат интеграции воспитательных взаимодействий / (организационно-

технологический аспект) [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Ю.С. Бродский. - Екатеринбург, 1993. - 18 с.

46. Брунер, Дж. Психология познания: за пределами непосредственной информации [Текст]: пер. с англ. / Дж. Брунер. – М.: Прогресс, 1977. – 412 с.

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

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

49. Валентович, Л.И. Организационные аспекты и инновационные технологии подготовки и деятельности специалистов с высшим сестринским образованием [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук. / Л. И. Валентович. - Красноярск, 2002. - 25 с.

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

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

52. Вербицкий, А.А. Психолого-педагогические основы построения новых моделей обучения [Электронный ресурс] / А. А. Вербицкий // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2011. – № 2. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskie-osnovy-postroeniya-novyh-modeley-obucheniya> (дата обращения: 02.03.2018).

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

54. Врач - педагог в изменяющемся мире: традиции и инновации [Текст] / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, А.С. Молчанов, Н.Б. Смирнова, К.В. Зорин; под ред. акад. РАМН, проф. Н.Д. Ющука. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. - 304 с.

55. Выготский, Л.С. Мышление и речь [Текст] / Л. С. Выготский. – М.: Лабиринт, 1999. – 352 с.

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

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

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

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

60. Гершунский, Б.С. Образовательно-педагогическая прогностика. Теория, методология, практика [Текст]/ Б.С. Гершунский. – М.: Флинта; Наука, 2003. - 768 с.

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

62. Глухих, С.И. Интегративно-деятельностный подход к подготовке медицинских сестер в непрерывном профессиональном образовании [Текст]: монография / С.И. Глухих. - Екатеринбург, 2011. - 120 с.

63. Горинский, С.Г. Интегративная технология профессионального обучения международного союза ОРТ [Текст] / С. Г. Горинский, А.А. Патокин // Интеграционные процессы в педагогической теории и практике: современные педагогические технологии: сб. науч. тр. -. Екатеринбург: Изд-во Свердловск. инженер.- пед. ин-та, 1993. - Вып. 4. - С. 142-152.

64. Горюнова, Л.В. Профессиональная мобильность специалиста как проблема развивающегося образования России [Текст]: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. / Л. В. Горюнова. – Ростов-на-Дону, 2006. – 44 с.
65. Гриценко, Л.И. Теория и практика обучения: интегративный подход [Текст]: учеб. пособие для студентов вузов Л. И. Гриценко. – Москва: Академия, 2008. - 240 с.
66. Давыденко, Т.М. Научно-исследовательская и инновационная деятельность университета [Текст] / Т.М. Давыденко // Перспективы коммерциализации результатов НИОКР: выступления на заседании Ученого Совета вуза 24.02.2009 г. – Белгород, 2009. – С. 60.
67. Данилюк, А.Я. Теоретико-методологические основы проектирования интегральных гуманитарных образовательных пространств [Текст]: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / А.Я. Данилюк. - Ростов-на-Дону, 2001. - 487 с.
68. Двойников, С.И. Сестринское образование: проблемы и перспективы [Текст] / С.И. Двойников // Аккредитация в образовании. - Йошкар-Ола, 2010.
69. Дегтерев, В.А. Методы и формы развития профессиональной компетентности в системе повышения квалификации [Текст] / В.А. Дегтерев, С.И. Глухих // Вестник социально-гуманитарного образования и науки. - 2011. - №2. - С. 54-57.
70. Дегтерев, В.А. Формирование профессиональной компетентности специалиста социальной работы в вузе [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / В.А. Дегтерев. - Нижний Новгород, 2005. - 155 с.
71. Денисов, И.Н. Развитие семейной медицины – основа реорганизации первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации [Текст] / И.Н. Денисов // Альманах практической медицина. – 2004. – С. 3-14.
72. Додонов, Б.И. Эмоция как ценность [Текст] / Б.И. Додонов. – М.: Политиздат. 1978. -272 с.
73. Дорожкин, Е.М. Профессионально-педагогическое образование России: состояние и проблемы [Текст] /Е.М. Дорожкин // Аккредитация в образовании. - 20 сентября. – 2012.

74. Дорофеев, А.В. Многомерные модели в проектировании профессионального образования: монография [Текст] / А.В. Дорофеев, Л.М. Карасева, А.Ф. Латыпова // СФ БашГУ. – Стерлитамак, 2014. – 192 с.
75. Дружинина, А. О сестринском деле [Текст] / А. Дружинина // Сестринское дело. - 1997. - № 3. - 28-33.
76. Емельянова, И.Н. Теория и методика воспитания [Текст]: учеб. пособие для студентов вузов / И.Н. Емельянова. – Москва: Академия, 2008. – 286 с.
77. Ермолаев, О.Ю. Математическая статистика для психологов [Текст]: учебник / О.Ю. Ермолаев. - Москва: Флинта, 2003. - 335 с.
78. Ермолова, О.М. Применение инновационных педагогических технологий в образовательном процессе медицинского колледжа. Школа педагогического мастерства [Текст] / О.М. Ермолова. - Волгоград, 2016.
79. Женнэр, С. Для чего нужны научные исследования в сестринском деле? [Текст] / С. Женнэр // Медицинская помощь. – 1997. – №1. – С. 17-19.
80. Журнал «Сестринское дело». - 1998. - № 2: Официальный отдел министерство здравоохранения Российской Федерации приказ г. Москва - № 390 - 31 декабря 1997 г.
81. Загвязинский, В.И. О стратегических ориентирах развития образования на современном этапе [Текст] / В.И. Загвязинский// Образование и наука: известия Уральск. науч.-образ. центра РАО. - 1999. - № 1. - С. 32-40.
82. Загвязинский, В.И. Методология и методы психолого-педагогического исследования [Текст] / В. И. Загвязинский, Р.А. Атаханов: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: // Издат. центр «Академия», 2001. – 208 с.
83. Задворная, О.Л. Непрерывное последипломное образование медицинских сестер (состояние и перспективы) [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / О.Л. Задворная. – М., 1995. - 19 с.
84. Заир-Бек, Е.С. Основы педагогического проектирования [Текст]: монография / Е.С. Заир-Бек. – СПб: РГПУ, 1995. - 324 с.
85. Запесоцкий, А.С. Философия образования и проблемы современных реформ [Текст] / А.С. Запесоцкий // Экономика образования. – 2014. - № 3. - С. 33-39.

86. Зверев, И.Д. Межпредметные связи в современной школе [Текст] / И.Д. Зверев, В.П. Максимова. – М.: Педагогика, 1981. – 160 с.
87. Зверев, И.Д. Межпредметные связи как педагогическая проблема [Текст] / И.Д. Зверев // Советская педагогика. - 1974. - №12. - С. 10-16.
88. Зеер, Э.Ф. Психология профессионального развития [Текст] учебник для вузов / Э. Ф. Зеер // Академия. – М.: Академия 2013. – 416 с.
89. Зимняя, И.А. Интегративный подход к оценке единой социально-профессиональной компетентности выпускников вузов [Текст] / И.А. Зимняя, Е. В. Земцова // Высшее образование сегодня. – 2008. – № 5. – С. 14-19.
90. Зуб, М.А. Организация самостоятельной работы студентов медицинского колледжа как средство повышения профессиональной компетентности будущего специалиста [Текст] / М.А. Зуб, С.В. Григорьев // international journal of experimental education №4, ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж:» департамента здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия - 2012.
91. Иванов, А.В. Информационные потребности российских специалистов в материалах ВОЗ [Текст] / А.В. Иванов, Т.В. Кайгородова, Е.И. Зими́на // Здравоохранение РФ. - 2008. - № 6. - С. 37-40.
92. Иванов А.В. Использование Интернет-ресурсов Всемирной организации здравоохранения российскими специалистами [Текст] / А.В. Иванов, Т.В. Кайгородова, Е.И. Зими́на // Здравоохранение РФ. - 2008. - № 1. - С. 23-25.
93. Иванов, А.В. Научное обоснование совершенствования системы информационного обеспечения медицинских сестер [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / А.В. Иванов. – М., 2010. - 23 с.
94. Иванов, В.Г. Междисциплинарная интеграция общего и специально-технического образования в средней профессиональной школе (на примере изучения физики и специально-технических дисциплин) [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / В.Г. Иванов. - Уфа, 1999. - 215 с.
95. Иванов, В.Г. Теория интеграции образования [Текст]: монография / В.Г. Иванов. - 2-е изд., перераб. - Уфа: РИО РУНМЦ МО РБ, 2005. - 171 с.

96. Иванова, С.В. Об интегративных аспектах профессиональной работы в ПТУ [Текст] / С. В. Иванова // Интеграционные процессы в педагогической теории и практике: современные педагогические технологии: сб. науч. тр. - Екатеринбург. Изд-во Свердловск. инженер. -пед. ин-та, 1993. - Вып. 4. - С. 212-221.

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

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

99. Интеграция среднего медицинского образования и практическая деятельность здравоохранения в условиях реформирования [Текст]. - Омск, 1998. - С. 35.

100. Каган, М.С. Гуманитарные науки и гуманизация образования [Текст] / М.С. Каган // Возрождение культуры России: Гуманитарные знания и образование сегодня. – СПб, 1994. – 134 с.

101. Каган, М.С. Системный подход и гуманитарное образование [Текст] / М.С. Каган. – Ленинград: Изд-во Ленинград. Гос. ун-та, 1991. - 384 с.

102. Каримов, З.Ш. Интеграционные процессы в современном образовании [Текст]: монография / З.Ш. Каримов. - Москва: ВЛАДОС, 2006. - 310 с.

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

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

105. Касимовская, Н.А. Пути оптимизации деятельности среднего медицинского персонала в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских учреждениях федерального значения [Текст] / Н.А Касимовская, В.Е. Ефремова // Здоровье и образование в XXI веке: журнал научных статей. – М., 2011. - Т. 13. - №3. - С. 308-311.

106. Каширцева, И.В. Интеграция сестринского образования и сестринской практики [Текст] / И. В. Каширцева // Материалы межрегион. науч.-практ. конф. - Омск, 1998. - С. 3-5.

107. Кернесюк, Н.Л. Компьютерные технологии в медицинском образовании [Текст] / Н.Л. Кернесюк, А.В. Гетманова // Актуальные вопросы современной науки: материалы XII Междунар. науч.-практ. конф.: сб. науч. тр., / под науч. ред. проф. Г.Ф. Гребенщикова. – М.: Изд-во «Спутник +», 2011. - с. 501.

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

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

110. Коваленко, Т.В. Медицинский колледж в системе непрерывного сестринского образования [Текст] / Т.В. Коваленко // Медицинская сестра. –1999. – №3

111. Коган, Л.Н. Всестороннее развитие личности и культура [Текст] / Л.Н. Коган. - Москва: Знание, 1981. - 64 с.

112. Козырев, В.А. Компетентностный подход в педагогическом образовании: [Текст]: коллективная монография / под ред. В.А. Козырева, Н.Ф. Радионовой, А. П. Тряпицыной. – СПб; Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2005. – 391 с.

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

114. Коршунова, О.В. Обучение сельских школьников на основе интегративно-дифференцированного подхода [Текст]: автореферат дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08 / О. В. Коршунова. – М., 2009. – 44 с.

115. Краткий психологический словарь [Текст] / под ред. А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. - 505 с.

116. Краевский, В.В. Методология педагогического исследования: пособие для педагога-исследователя / В. В. Краевский. – Самара: Изд-во СамГПИ, 1994. – 165 с.

117. Краснов, А.Н. Из дальних странствий воротясь: Метод. работа в высшем медицинском образовании Узбекистана [Текст] / А.Н. Краснов // Известия Самарского научного центра РАН. - 2014. - №2-2.

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

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

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

121. Кустов, Ю.А. Интеграция как педагогическая проблема [Текст] / Ю.А. Кустов, Ю.Ю. Кустов // Интеграция в педагогике и образовании. – Самара, 1994. – С. 7–17.

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

123. Леонтьев, А.Н., "Теория деятельности": кратко о главном [Электронный ресурс] / А. Н. Леонтьев // - Режим доступа на FB.ru: <http://fb.ru/article/384369/leontev-a-n-teoriya-deyatelnosti-kratko-o-glavnom> свободный

124. Лошкарёва, Н.А. О понятиях и видах межпредметных связей [Текст] / Н.А. Лошкарёва // Советская педагогика. - 1972. - № 6. - С. 48-56.

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

126. Макушин, Н.Н. Роль междисциплинарного компонента образовательных программ, реализующих компетентностную парадигму [Текст] / Н.Н. Макушин, И.Д. Столбов // Инновации в образовании. - 2010. - № 11. - С. 5-17.
127. Мальцева, Н.С. Сестринское дело [Текст] / Н.С. Мальцева, В.Е. Чернявский. – М., 1994.
128. Мамардашвили, М.К. Стрела познания. набросок естественно-исторической гносеологии [Электронный ресурс] / М.К. Мамардашвили // Центр гуманитарных технологий. - 1996. Режим доступа: URL: <https://gtmarket.ru/laboratory/basis/6385> свободный
129. Маркова, А.К. Психология профессионализма [Текст] / А.К. Маркова. – М.: Междунар. фонд знаний, 1996. - 312 с.
130. Мартыненко, А.В. Теория и практика медико-социальной работы [Текст]: учеб. пособие / А. В. Мартыненко. – М.: Гардарики, 2007. - 159 с. : ил.
131. Матвеев, В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии [Текст]: учеб. пособие / В.Ф. Матвеев. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1989. - 176 с.
132. Матюшкин, А.М. Проблемы ситуации в мышлении и обучении / А.М. Матюшкин. – М.: Директ- Медиа, 2008. – 392 с.
133. Медведев, В.Е. Дидактические основы межпредметных связей в профессиональной подготовке будущих учителей (на примере естественнонаучных и технических дисциплин) [Текст]: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08 / В.Е. Медведев. – М., 2000. - 380 с.
134. Митина, Л.М. Профессиональное развитие и здоровье педагога: проблемы и пути решения [Текст] / Л.М. Митина // Вестник образования России. – 2005. – №7. – С.48– 58.
135. Мокрова, И.И. Реализация принципа интеграции в лабораторно-практических работах для технологических колледжей [Текст] / И.И. Мокрова // Среднее специальное образование. - 2011. - № 4. - С. 35-37.
136. Морева, Н.А. Педагогика среднего профессионального образования [Текст]: Учеб. пособие / Н. А. Морева. – М.: Академия, 2001. – 272 с.

137. Муравьёва, В.Н. Системы организации и финансирования здравоохранения за рубежом [Текст]: учеб. пособие / В.Н. Муравьёва, Л.Л. Максименко. – Ставрополь, 2011. - 167 с.

138. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела [Текст]: учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 368 с.

139. Мухина, С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» [Текст] / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. – М.: Изд.-во комплекс «Родник», 2002. – 352 с.

140. Назаров, В.Л. Профессиональная подготовка менеджеров спортивных школ в вузе [Текст]: монография / В.Л. Назаров, Д.А. Обожина. - Екатеринбург: ООО «Издат. дом” Ажур”», 2014. -132 с.

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

142. Наумов, Л.Б. Учебные игры в медицине [Текст] / Л.Ю. Наумов. – Москва: Медицина, 1986. - 320 с.

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

144. Никитина, Н.И. Теоретико-методические основы интеграции общего и дополнительного образования детей [Текст]: науч.-метод. пособие / Н.И. Никитина, Т.Э. Галкина, А.В. Молчанова. – М.: Просвещение, 2013. – 144 с.

145. Никандров, Н.Д. Проблемы современного образования [Электронный ресурс] / Н.Д. Никандров // 2011, №5, [www.pmedu.ru](http://www.pmedu.ru) свободный доступ

146. Новиков, А.М. Докторская диссертация? [Текст]: пособие для докторантов и соискателей ученой степени доктора наук / А.М. Новиков. – 3-е изд. – М.: Изд-во «Эгвес», 2003. – 120 с.

147. Новый Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» [Текст]. – М.: Проспект, 2013. - 160 с.

148. Носков, М.В. Междисциплинарная интеграция в условиях компетентностного подхода [Текст] / М.В. Носков, В.А. Шершнёва // Высшее образование сегодня. - 2008. - № 9. - С. 23-25.

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

150. ООО «Ассоциация медицинских сестер России» [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www.medsestre.ru](http://www.medsestre.ru), свободный.

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

152. Осмоловская, И.М. Общедидактические и частнодидактические проблемы современного образования // Проблемы современного образования. 2014. – с. 132-142.

153. Остапенко, А.А. Моделирование многомерной педагогической реальности: теория и технологии [Текст]: монография /А.А. Остапенко. - Москва: Народное образование, 2005. - 384 с.

154. Островская, И.В. Основы сестринского дела [Текст]: учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 320 с.

155. Островская, И.В. Сестринское дело: эволюция статуса [Текст] / И.В. Островская // Медицинская сестра. - 2000. - № 4. - С. 15-17.

156. Павленко, Т.Н. Подготовка и роль преподавательских кадров [Текст]: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33 / Т. Н. Павленко.- М., 2003. - 192 с.

157. Павлеченко, Т.Н. К проблеме подготовки преподавателей сестринского дела [Текст] / Т.Н. Павлеченко // Медицинская помощь. - 1998. - № 5. – С. 19-21.

158. Пак, М.С. Теоретические основы интегративного подхода в процессе химической подготовки учащихся ПТУ : автореферат дис. ... д-ра пед. наук. : 13.00.02 / М. С. Пак. – Санкт-Петербург, 1991. – 44 с.

159. Педагогический контроль в процессе воспитания [Текст]: методические рекомендации / под ред. Е.Н. Степанова – М.: ТЦ «Сфера», 2008. – 159 с.
160. Пензина, О.П. Совершенствование профессионализма медицинских сестер [Текст] / О.П. Пензина. – М.: Наука, 2006. - 176 с.
161. Перфильева, Г.М. Сестринский процесс [Текст] / Г.М. Перфильева // Медицинская сестра. - 1999. - № 3. – С. 36-42.
162. Перфильева, Г.М. Сестринское дело в России (социально-гигиенический анализ и прогноз) [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33 / Г.М. Перфильева. – М., 1995. - 46 с.
163. Петрова, Н.Н. Психология для медицинских специальностей [Текст] / Н.Н. Петрова. – М.: Академия, 2013. – 320 с.
164. Позднякова, Ж.С. Проблема взаимосвязи требований образовательных и профессиональных стандартов [Электронный ресурс] / Ж.С. Позднякова // Молодой ученый. - 2017. - №12. - С. 539-542. – Режим доступа: URL <https://moluch.ru/archive/146/40920/> (дата обращения: 28.03.2018).
165. Пономарева, Л.А. Изучение потенциала первокурсников в профессиональной образовательной организации [Текст] / Л.А. Пономарева, Ю.Ю. Барина, Н.Г. Бурлова, Е.В. Вернер, Ю.Е. Студеникин, О.И. Панфилова // Методист. - 2016. - № 7. - С. 46-49.
166. Правдина, М.В. Интеграция общетехнической и иноязычной подготовки как средство формирования инженерной культуры студентов технического вуза [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / М.В. Правдина. - Нижний Новгород, 2006. – 183 с.
167. Прогнозирование и планирование в условиях рынка [Текст] / под ред. Г.Р. Морозовой, А.В. Пикулькина. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. - 279 с.
168. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы [Электронный ресурс] // Интернет-версия справочно-правовой системы «Гарант». – Режим доступа: URL: <http://ivo.garant.ru/session/pilot/main.htm> (дата обращения: 31.10.14).
169. Проект ДЕЛФИ. – М., 2001. - 82 с.

170. Профессиональная педагогика [Текст]: учебник для студ., обуч. по пед. спец. и напр; / под общ. ред. акад. РАО С. Я. Батышева. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Ассоциация «Проф. образование», 1999. - 903 с.

171. Профессионально-ориентированное обучение как фактор интеграции в мировое образовательное пространство [Текст]: докл. и тезисы докл. 4-го регион. науч.-метод. семинара. – Усть-Илимск: РИО Усть-Илимского филиала Сибирского гос. федерального ун-та, 2009. – 216 с.

172. Психология труда [Текст] / под ред. А.В. Карпова. – Москва: Владос-Пресс, 2003. - 352 с.

173. Пшеничная, Л.Ф. Педагогика в сестринском деле [Текст] / Л.Ф. Пшеничная. - Ростов- на-Дону: Феникс, 2002. - 356 с.

174. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация. [Текст]: монография /Дж. Равен. – М.: Когито-Центр, 2002. - 396 с.

175. Равкин, З.И. Жизнь и творчество [Текст] / З. И. Равкин, В. В. Розанов // Просвещение. – М., 2002. – 380 с.

176. Радионова, Н.Ф. Перспективы развития педагогического образования: компетентностный подход [Текст] / Н.Ф. Радионова, А.П. Тряпицына // Академический вестник института образования взрослых Российской Академии образования // Человек и образование 2006. - №4,5. - С. 7-14.

177. Реан, А.А. Психология личности: Социализация, поведение, общение [Текст] / А. А. Реан. – М.: ОЛМА-пресс ; СПб: Прайм-еврознак, 2004. – 407 с.

178. Розин, В.М. Искусство и человек в истории, культуре и современности [Текст] / В.М. Розин // Гуманитарные исследования. ЛЕНАНД. – М., 2015. – С. 240-248.

179. Романов, П.Ю. Формирование исследовательских умений обучающихся в системе непрерывного педагогического образования [Текст]: автореф. дис. ...д-ра пед. наук: 13.00.08 П.Ю. Романов. - Магнитогорск, 2003. – 36 с.

180. Рябова, С.В. Интегративный подход к преподаванию мировой художественной культуры в средней школе [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / С.В. Рябова. - Уфа, 2001. - 164 с.

181. Садовский, В.Н. Основания общей теории систем: логико-методологический анализ [Текст] / В.Н. Садовский. – М.: Наука, 1974. – 279 с.
182. Сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.who.int/>].
183. Самостоятельная работа на курсах повышения квалификации медицинских сестер [Текст] / Г.Б. Кацова и др. // Системная организация в здравоохранении. – 2017. - № 4 (34). - С. 33-39.
184. Санникова, Н.И. Изучение использования рабочего времени палатными медицинскими сестрами [Текст] / Н.И. Санникова, Г.А. Башкирова // Главная медицинская сестра. - 2003. - № 1. - С. 119-122.
185. Семенов, Н.Н. Пути совершенствования практической подготовки медицинских сестер в училищах [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Н.Н. Семенов. – М., 1982. – 26 с.
186. Семёнов, В.Д. Педагогика среды [Текст]: учеб. пособие / В.Д. Семёнов. - Екатеринбург: Изд-во Уральск. гос. пед. ин-та, 1993. - 63 с.
187. Сёмин, Ю.Н. Теория и технология интеграции содержания общепрофессиональной подготовки в техническом вузе [Текст]: дис. ... д-ра пед. наук / Ю.Н. Сёмин. - Ижевск, 2001. – 403 с.
188. Сенько, Ю.В. Гуманитарные основы педагогического образования [Текст] / Ю.В. Сенько. – М.: Академия, 2000. - 324 с.
189. Сердюкова, Н.С. Интеграция учебных занятий в начальной школе [Текст] / Н.С. Сердюкова // Начальная школа. - 1994. - № 11. - С. 45-49.
190. Системные исследования: методологические проблемы [Текст]: ежегодник: 1986. – М., 1986. - 362 с.
191. Скамницкий, А.А. Модульно-компетентностный подход и его реализация в среднем профессиональном образовании [Текст] / А.А. Скамницкий. – М., 2006. – 247 с.
192. Слостенин, В.А. [Текст]: учеб. пособие / В.А. Слостенин, Г.А. Чижакова – М.: // Издат. центр «Академия», 2003. – 185 с.

193. Слободчиков, В.И. Концептуальные основы антропологии современного образования [Электронный ресурс] / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2011. – № 3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptualnye-osnovy-antropologii-sovremenno-go-obrazovaniya-1> (дата обращения: 10.09.2019).

194. Современные тенденции развития науки и технологий [Текст]: сб. науч. тр. по материалам IV Междунар. науч.- практ. конф. 31 июля 2015 г.: в 6-ти ч. / под общ. ред. Е.П. Ткачевой. – Белгород: ИП Ткачева Е.П., 2015. – Часть VI. – 152 с.

195. Солодухин, В.И. Интеграция деятельности социально-культурных институтов в формировании специалистов этнокультурных объединений: системно-структурный подход [Текст]: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05 и 13.00.08 / В. И. Солодухин. – М., 2009. - 51 с.

196. Солянкина, Л.Е. Профессиональная компетентность специалиста как практико-ориентированный конструкт: психолого-акмеологический аспект [Текст]: монография / Л.Е. Солянкина – Тамбов; Издат. дом ТГУ им. Г.Р. Державина, 2010. – 196 с.

197. Стандарты практической деятельности медицинской сестры [Текст]. – СПб: ИПК «Синтез-Полиграф», 2002. – с. 432.

198. Степанов, Е.Н. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания [Текст] / Е.Н. Степанов, Л.М. Лузина. – М.: ТЦ «Сфера», 2002. - 157 с.

199. Тарасова, И.В. Подходы к образованию сестер [Текст] / И.В. Тарасова // Сестринское дело. – 2008. - №1. - С. 40-42.

200. Тахтарова, Ю.Н. Совершенствование организации деятельности среднего медицинского персонала (структурно-функциональный аспект) [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Ю.Н. Тахтарова: - М., 2007. – 175 с.

201. Творогова, Н.Д. Общение: диагностика и управление [Текст] / Н. Д. Творогова . – М.: Смысл, - 2002. – 246 с.

202. Теплов, Б.М. Проблемы индивидуальных различий [Текст] / Б.М. Теплов. – М.: Изд-во Академии педагогических наук РСФСР, 1961. - 356 с.

203. Торобаева, Д.К. Проблемы формирования компетенций при обучении будущих медицинских сестер [Текст] / Д.К. Торобаева // Молодой ученый. - 2015. - № 24. - С. 1027-1031.

204. Тряпицина, А.П. Модернизация общего образования: Вариативный личностно-направленный учебный план школы : книга для администрации школы [Текст] / А.П. Тряпицына // под ред. В. В. Лаптева, А. П. Тряпицыной: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена. – СПб, 2002. – 95 с.

205. Туркина, Н.В. Образование в мире в историческом аспекте и медицинское образование в России и за рубежом сегодня [Текст] / Н.В. Туркина // Медицинская сестра. - 2013. - № 4. - С. 3-8.

206. Тюников, Ю.С. Банк идей. Модернизация учебного процесса [Текст] / Ю. С. Тюников, Л. А. Артемьева // Среднее специальное образование. - 1991. - № 12. - С. 17-19.

207. Тюников, Ю.С. Методика выявления и описания интегративных процессов в учебно-воспитательной работе СПТУ [Текст] / Ю.С. Тюников. – М., 1988. - 46 с.

208. Уваров, Е.А. Психология самоорганизации личности как субъекта двигательной деятельности [Текст]: дис. ... д-ра психол. наук / Е.А. Уваров. – СПб, 2007. - 362 с.

209. Урсул, А.Д. Общенаучный статус и функции системного подхода [Текст] / А.Д. Урсул // В кн: Системные исследования: Ежегодник. – М., 1977. - С. 29-47.

210. Ушинский, К.Д. Чего хотят московские педагоги? [Текст] / К.Д. Ушинский // Собр. соч. - Москва –Ленинград: Изд-во АПН РСФСР, 1948. - Т. 3. - С. 255-261.

211. Фатыхова, Р.М. Теоретические основы формирования культуры педагогического общения [Текст]: дис. ... д-ра пед.наук: 13.00.01 / Р.М. Фатыхова. – Екатеринбург, 2001. – 383 с.

212. ФГОС СПО: 34.00.00 Сестринское дело. 2014.

213. ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. - № 502.

214. Федеральная программа развития. Приложение к Федеральному закону «Об утверждении Федеральной программы развития образования» от 10 апреля 2000 г., № 51-ФЗ.

215. Федорец, Г.Ф. Межпредметные связи в процессе обучения [Текст] Учеб. пособие ЛГПИ. – Ленинград: ЛГПИ, 1983. – 88 с.

216. Фельдштейн, Д.И. Глубинные изменения детства и актуализация психолого-педагогических проблем развития образования [Текст] / Д.И. Фельдштейн // Избранные лекции университета; Вып. 119, СПбГУП. – Санкт-Петербург, - 2011. – 36 с.

217. Философско-психологические проблемы развития образования [Текст] / под ред. В.В. Давыдова. – М.: ИНТОР, 1994. - 128 с.

218. Фирцев, С.В. Первоочередные задачи развития сестринского дела в условиях модернизации здравоохранения [Текст] / С.В. Фирцев. – 2006. - С. 30-45.

219. Фомина, С.Н. Интегративный подход к профессиональной подготовке в вузе специалистов по работе с молодежью [Текст]: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08 / С.Н. Фомина [Место защиты: Российский государственный социальный университет]. – М., 2014.- 385 с.

220. Хажин, А.С. Опыт реализации интегративно-деятельностного подхода к обучению студентов медицинского колледжа [Текст] / А.С. Хажин, А.Ф. Амиров // Педагогический журнал. – 2016. – № 4. – С. 281–293, (авторский вклад Хажин, А.С - 50 %; Амиров, А.Ф. - 50 %).

221. Хажин, А.С. Разработка и реализация интегративно-деятельностной модели формирования компетенций специалиста сестринского дела [Текст] / А.С. Хажин // Педагогический журнал Башкортостана. – 2017. – № 2 (69). – С. 112–118.

222. Хажин, А.С. Педагогические условия реализации интегративно-деятельностного подхода в подготовке специалистов сестринского дела // Преподаватель XXI ВЕК. – 2018. № 2 – С. 84-92.

223. Хажин, А.С. Использование комплекса интегрированных задач и заданий в медицинском колледже в процессе подготовки медицинских сестер [Текст] / А.С. Хажин, А.Ф. Амиров // Современное педагогическое образование. -2018. – № 6 – С. 247-251, (авторский вклад Хажин, А.С - 50 %; Амиров, А.Ф. - 50 %).

224. Храмова, Е.Ю. Справочник медицинской сестры [Текст] / Е.Ю. Храмова, В.А. Плисов. – Москва: РИПОЛ Классик, 2014. - 512 с.

225. Хуторской, А.В. Методика личностно-ориентированного обучения. Как обучать всех по-разному? [Текст]: пособие для учителя / А.В. Хуторской. – Москва: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. - 383 с.

226. Хуторской, А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированного образования [Текст] / А.В. Хуторской // Народное образование. – 2003. - №2. – С. 58-64.

227. Хуторской, А.В. Компетентностный подход в обучении [Текст]: науч.-метод. пособие / А.В. Хуторской. – Изд-во «Эйдос». – М.: Изд-во «Эйдос» 2013. – 73 с.

228. Чапаев, Н.К. Введение в курс «Философия и история образования» [Текст]: учеб. пособие / Н.К. Чапаев. – Екатеринбург: УГППУ, 1998. – 280 с.

229. Чапаев, Н.К. Интеграция образования и производства: методология, теория, опыт [Текст]: монография / Н.К. Чапаев, М.Л. Вайнштейн. - Челябинск; Екатеринбург, 2007. - 330 с.

230. Чапаев, Н.К. Категориальное поле органической парадигмы интеграции: персоналистски-педагогический аспект [Текст] / Н.К. Чапаев // Понятийный аппарат педагогики и образования. - Екатеринбург: УГППУ, 1995. – Вып. 1.– С. 61-77.

231. Чапаев, Н.К. Основные позиции интегративно-целостного подхода [Текст] / Н.К. Чапаев // Образование и наука: известия Уральского науч.-образоват. центра РАО. - 1999. - № 2 (2). - С. 134-142.

232. Чепиков, М.Г. Интеграция науки [Текст] / М.Г. Чепиков. – М.: Наука, 1988. – 135 с.

233. Шабунова, А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика [Текст]: монография / А.А. Шабунова. - Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. - 408 с.

234. Шафикова, Г.Р. Реализация модернизированного коррекционно-развивающего процесса на основе когнитивно-моделирующих технологий [Текст] / Г.Р. Шафикова, Э.Р. Зиннатуллина, А.В. Танюкевич // Педагогический журнал Башкортостана. -2014. - № 1(50). С. 44-49.

235. Штейнберг, В.Э. Теория и практика дидактической многомерной технологии [Текст]: монография / В.Э. Штейнберг. – М.: Народное образование, 2015. - 351 с.

236. Штейнберг, В.Э. Теория и практика инструментальной дидактики [Текст] / В.Э. Штейнберг // Образование и наука: известия Уральского науч.-образоват. центра РАО. - 2009. - № 7 (64). - С. 3-11.

237. Штофф, В.А. Проблемы методологии научного познания [Текст]: монография / В.А. Штофф. – М.: Высш. школа, 1978. - 269 с.

238. Щедровицкий, П.Г. Пространство свободы [Текст] / П.Г. Щедровицкий // Народное образование, 1997. - № 1. - С. 46-51.

239. Юдин, Э.Г. Системные представления в функциональном подходе [Текст] / Э. Г. Юдина // Системные исследования. Ежегодник - 1973. – М.: наука, 1973. – С. 108-126.

240. Южанинова, Е.Р. Ценностное самоопределение студента университета в аксиосфере интернета: монография / Е.Р. Южанинова. М.: «Дом педагогики», 2015. – 256 с.

241. Яковлев, Е.В. Педагогическое исследование: содержание и представление результатов [Текст] / Е.В. Яковлев, Н.О. Яковлева. – Челябинск: Изд-во РБИУ, 2010. - 317 с.

242. Яковлев, И.П. Интегративные процессы в высшей школе [Текст] / И.П. Яковлев. – Ленинград: Изд-во ЛГУ, 1980. - 113 с.

243. Яковлев, И.П. Основные направления процесса интеграции в высшей школе на этапе развитого социализма [Текст]: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08 / И.П. Яковлев. – М., 1999. - 31 с.

244. Ялалов, Ф.Г. Деятельностно-компетентностный подход к практико-ориентированному образованию [Текст] / Ф.Г. Ялалов // Высшее образование в России. - 2008. - № 1. - С. 89-93.

245. Яровинский, М.Я. Медицинский работник и общество [Текст] / М.Я. Яровинский // Медицинская помощь. – 1996. – №2.

246. American Association of Colleges of Nursing (2008b). Tool Kit of Resources for Cultural Competent Education for Baccalaureate Nurses. Available at: <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/cultural-competency>

247. Berger, G. Opinions and Facts [Text] / G. Berger // Interdisciplinarity Problems of Teaching and Research in Universities. - Paris: OESD, 1972, p. 23–74.

248. Bertalanffy, L. von. General System Theory - A Critical Review/ L. Bertalanffy // General Systems. Vol. VII. [Translation by N. S. Yulina] 1969 p. 1-20.

249. Bransford, J.D., Brown, A.L., Cocking, R.R., How People Learn: Brain, Mind, Experience, and School. National Academy Press, Washington, DC, 2000, p. 206-230.

250. Dickieson, P., Carter, L. M., & Walsh, M., 2008. Integrative Thinking and Learning in Undergraduate Nursing Education: Three Strategies. International Journal of Nursing Education Scholarship, 2003, 5(1), 1–15. k, p. 137-139.

251. Garvin, D.A. HBS Cases: Developing the Courage to Act [Электронный ресурс] / David A. Garvin // Harvard Business School Working Knowledge. – Электрон. текст. дан. – Harvard, 2003.

252. Gubrud-Howe, P., Schoessler, M., Oregon consortium for nursing education clinical education model. In: Ard, N., Valiga, T. (Eds.), Clinical Nursing Education: Current Reflections. National League for Nursing, New York. Gubrud-Howe, P., Schoessler, M., 2008, pp. 39e58. From random access opportunity to a clinical education curriculum. Journal of Nursing Education, 2009, 47 (10), pp. 3e4.

253. Institute of Medicine (2010). The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. Washington, D.C. Available at: <http://www.iom.edu/Reports/2010/The-Future-of-Nursing-Leading-Change-Advancing-Health/Recommendations.aspx>

254. Moodle support. Available at: <https://docs.moodle.org/dev/License>

255. Nielsen, A.E., Noone, J., Voss, H., & Mathews, L. R. Preparing nursing students for the future: An innovative approach to clinical education. *Nurse Education in Practice*, 2013, 13(4), p.301–309.

256. Pak M. S., Solomin V. P., Zelezinsky A. L. Professional competence of a chemistry teacher in a context of social changes // Importance of science Education in the light of Social and Economic Changes in the Central and East European Countries: The Material of the IV IOSTE Symposium for Central and East European Countries. Kursk, 2003. p. 137–139.

257. Scheffer, B.K., & Rubenfeld, M. G. A consensus statement on critical thinking in nursing. *Journal of Nursing Education*, 2000, 39, p. 352-359.

258. Sharable Content Object Reference Model (SCORM),2004. Available at: <https://textarchive.ru/c-1385452.html>

259. Tanner, C. Connecting the dots: What’s all the buzz about integrative teaching? *Journal of Nursing Education*,2007, 46, p. 531-532.

260. The case for the business school case method [Электронный ресурс] / University of Michigan. - Michigan, 1996. Available at: <http://online.wsi.com/public/resources/documents/bartonarticle.pdf>

## Приложения

### Приложение А

#### Интегрированные задачи

по дисциплинам «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф»

##### Задача № 1.

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

*Объективно:* деформация правого бедра, ссадины и ушибы лица и волосистой части головы. Пульс 110 в минуту, АД 80/50 мм рт. ст. Во время осторожной пальпации правого бедра пострадавшая резко вскрикнула от боли. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры (хирургического профиля, реанимационной помощи и действия при медицине катастроф).

Продемонстрируйте на фантоме временную остановку артериального кровотечения, наложение шин Крамера и воротника Шанса. Решение подобных задач способствует комплексному усвоению и закреплению будущими специалистами сестринского дела содержания дисциплин (теоретических знаний) и деятельностьную составляющую: умения в практической деятельности. Причем не только в плане интеграции учебных дисциплин (сестринская помощь в хирургии, основы реаниматологии и медицины катастроф), но и затрагивает другие медицинские и гуманитарные дисциплины. Такой подход позволял формировать системное мышление. При отдельном решении оказание первой и медицинской помощи требовалась бы вмешательство разных специалистов: хирургическая медицинская сестра только остановила кровотечение и наложила шину; реанимационная сестра следила за жизненными показателями и не допускала развитие терминального состояния; служба медицины катастроф организовывала эвако-транспортную функцию. Преимущество мобильного специалиста сестринского дела с системным мышлением – это решение данной непростой ситуационной задачи самостоятельно (в единственном числе, а не силами трех специалистов). Функция и задачи медицинской сестры заключалась:

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

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

- вызвать скорую помощь и МЧС и приготовить пациентов к отправке («Медицина катастроф»): ПК 3.3 – Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций; ПК 2.6 – Вести утвержденную медицинскую документацию; ОК 2 – Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 4 – Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. Формируемые компетенции: ОК 2. ОК 3. ПК 2.2. ПК 3.1. ПК 3.2.

### **Задача № 2.**

Медицинская сестра стала очевидцем ДТП с участием юной мотоциклистки. Пострадавшая резко возбуждена, неадекватна, пытается встать, несмотря на травму правой ноги, откуда идет темно-вишневая кровь. На месте аварии разлит бензин (поврежден бензобак). Примерно через 20 - 25 мин. после поступления пострадавшая стала вялой и заторможенной.

*Объективно:* деформация правого бедра (из раны идет темно-вишневая кровь), ссадины и ушибы лица и волосистой части головы. Пульс 100 в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. Во время осторожной пальпации правого бедра пострадавшая резко вскрикнула от боли.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры. Действия при ЧС.

Продемонстрируйте на фантоме наложение венозного жгута, наложение шины.

Компетенции, диагностируемые при выполнении задания следующее:

- в экстренном порядке («Основы реаниматологии») выявить приоритетную задачу и временно остановить венозное кровотечение: ПК 3.1 – Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах; ПК 2.6 – Вести утвержденную медицинскую документацию.

- вызвать помощь через третьих лиц и одновременно покинуть данное место, где разлит бензин («Медицина катастроф»): ПК 3.3 – Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций; ПК 2.3 – Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

- наложить тугую повязку и шину на поврежденную конечность («Сестринская помощь в хирургии»): ПК 2.2 – Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса; ПК 3.2 – Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; ОК 3 – Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 4 – Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.4. ПК 3.1. ПК 3.2.

### Задача № 3.

Медицинскую сестру срочно пригласила соседка: ее мужу 50 лет, внезапно потерял сознание и при падении ударился головой (небольшая рваная рана). Со слов женщины, медсестра выяснила, что мужчина страдает сахарным диабетом и в настоящий момент активно работал в квартире, где идет ремонт (покраска).

*Объективно:* кожные покровы влажные, тургор кожи не изменен, пульс 60 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, ЧДД 22 в 1 минуту, зрачки расширены. Слюнотечение.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры. Правила пользования респиратором.

Продемонстрируйте на фантоме внутривенное капельное введение 40 % глюкозы.

- в экстренном порядке («Основы реаниматологии») выявить приоритетную задачу и оказать помощь при диабетической коме: ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах. ПК 2.2 – Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса; ПК 2.4 – Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

- вызвать скорую помощь через третьих лиц («Медицина катастроф»); ПК 3.3 – Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций; ПК 2.3 – Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

- наложить тугую повязку на голову («Сестринская помощь в хирургии»); ПК 2.2 – Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса; ПК 3.1 – Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах; ОК 2 – Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество; ОК 3 – Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность  
Формируемые компетенции: ОК 2. ОК 3. ПК 2.3. ПК 3.2. ПК 3.3.

### Задача № 4.

При поступлении в стационар пациент, с диагнозом гипертоническая болезнь, пожаловался медицинской сестре, что у него появляется одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты

*Объективно:* состояние тяжелое, кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., АД 210/110 мм рт. ст.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте подачу кислорода через носовую канюлю (объяснить пациенту ход манипуляции и суть вмешательства).

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.1. ПК 3.3.

### Задача № 5.

Во время утренних процедур пациентов терапевтического отделения медсестра увидела, что один из пациентов внезапно вскрикнул и упал (потерял сознание).

Осмотрев пациента, медицинская сестра выявила резкий цианоз носогубного треугольника, отсутствие дыхания (в течении 10 секунд).

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте на фантоме проведения ИВЛ и непрямого массажа сердца.

Формируемые компетенции: **ОК 2. ПК 3.2.**

### Задача № 6.

Ребенок 2-х лет опрокинул на себя кастрюлю с кипятком (на кухне).

*Объективно:* ребенок кричит, находится в сознании, выраженное возбуждение. На передней поверхности бедра и голени участки гиперемии и пузыри, наполненные светлым содержимым. На коже предплечья, кисти левой руки эрозированные участки. АД - 80/50 мм рт. ст., ЧД - 38 в 1 мин, ЧСС - 124 ударов в 1 минуту. Дыхание при выслушивании легких везикулярное, тоны сердца звучные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте уход за периферическим катетером.

Формируемые компетенции: **ОК 3. ПК 2.3. ПК 3.1.**

### Задача № 7.

Из воды извлечен человек. Пульс и дыхание не определяются, тоны сердца не выслушиваются. С нижней трети бедра течет темно-вишневая кровь. Со слов окружающих, пробыл под водой не более 5 мин.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте на фантоме приемы Саффара и ИВЛ.

Формируемые компетенции: **ОК 3. ПК 2.3. ПК 3.2. ПК 3.3.**

### Задача № 8.

При наладке станка рука рабочего попала между двух вращающихся деталей. Станок удалось остановить.

*Объективно:* кожные покровы бледные, холодный пот, реакция на окружающее вялая. Пульс 110 в мин., слабого наполнения. Одышка. На левой кисти рвано - ушибленная рана, травматическая ампутация I и II пальцев, ногтевой фаланги IV пальца. Сильное кровотечение.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры (приготовить лекарственные препараты для остановки кровотечения).

Продемонстрируйте наложение кровоостанавливающего жгута.

Формируемые компетенции: **ОК 3. ПК 2.1. ПК 2.4. ПК 3.1.**

**Задача № 9.**

МЧС при тушении пожара обнаружили мужчину в возбужденном состоянии, дезориентирован. Говорит, что болит голова, потемнение в глазах.

*Объективно:* кожные покровы гиперемированы с малиновым оттенком. Дыхание 23 в мин., пульс 100 в мин. Одежда в рвотных массах, ожогов у пострадавшего не обнаружено.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин.

Формируемые компетенции: **ОК 3. ПК 2.3. ПК 3.3.**

**Задача № 10.**

У мужчины, поступившего 4 часа назад с предварительным диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, резко возникла слабость, рвота “кофейной гущей”.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 110 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 90/50 мм рт. ст., живот мягкий.

Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте применение пузыря со льдом, приготовить кровоостанавливающие препараты.

Формируемые компетенции: **ОК 3. ПК 2.4. ПК 3.2. ПК 3.3.**

**Задача № 11.**

Женщина 36 лет вызвала скорую помощь с жалобами на возникшее стеснение в груди, одышку, обильную потливость. Утром морила в квартире тараканов дихлофосом. Отмечено возбуждение больной, зрачки резко сужены, одышка. АД – 160/100 мм. рт. ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте определение частоты, глубины, ритма дыхания.

Формируемые компетенции: **ОК 6. ПК 3.3.**

**Задача № 12.**

Работник станции технического обслуживания автомобилей обнаружен коллегами в гараже около машины с работающим мотором. Мужчина сонлив, адинамичен. Визуально гиперемия кожных покровов. Есть следы рвотных масс.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте уход при рвоте за пострадавшим в бессознательном состоянии.

Формируемые компетенции: **ОК 3. ПК 2.3. ПК 3.3.**

### Задача № 13.

Мужчина 65 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ишемической болезнью сердца. В анамнезе: отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, нарушен сон. Нет аппетита, страдает от необходимости ограничения жидкости. Чувствует себя не красивым из-за больших размеров живота. Беспокоен, общается с трудом. Переживает предстоящих манипуляций.

В постели вынужденное положение - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неопрятен. Отеки нижних конечностей, ЧДД 24 в минуту, пульс 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 150/100 мм рт. ст. Живот увеличен.

Выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

Продемонстрируйте проведение оксигенотерапии с помощью носового катетера.

Формируемые компетенции: ОК 6. ПК 2.1ПК 2.2

### Задача № 14.

Постовую медсестру вызвали в палату хирургического отделения, где девушка 20 лет, резко встав с кровати, резко побледнела и потеряла сознание.

При осмотре: кожные покровы бледные. Покрываются каплями пота, зрачки расширены. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту, поверхностное. Пульс ритмичный, слабого наполнения, частота 96 ударов. АД 80/55 мм.рт. ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте определение частоты, глубины, ритма дыхания.

Формируемые компетенции: ПК 2.2 ПК 3.1.

### Задача № 15.

В фельдшерско-акушерский пункт доставлена взрослая женщина в бессознательном состоянии. Тонус глазных яблок снижен. Кожа, видимые слизистые и язык сухие. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 80 ударов, АД 85/65 мм.рт.ст. В одежде найдена карточка больного сахарным диабетом.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте подкожное введение инсулина 18 ЕД.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.4. ПК 3.1.

### Задача № 16.

Пациент кардиологического отделения обратился ночью к дежурной медицинской сестре с жалобами на кашель, ощущение стеснения и нехватки воздуха в груди. Состояние своё связывает с плохим известием от родственников.

Мужчина находится на стационарном лечении с диагнозом «ишемическая болезнь сердца».

При осмотре: пациент возбужден, разговаривает с трудом из-за выраженной одышки и кашля. Кожные покровы холодные, цианотичные. Шейные вены набухшие. Вдох затруднен. ЧДД 30 в минуту, на расстоянии слышны хлопающие хрипы, тоны сердца приглушены. Пульс 112 ударов, АД 100/70 мм.рт.ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте проведение оксигенотерапии с помощью катетера.

Формируемые компетенции: ПК 2.4.ПК 3.1.

### **Задача № 17.**

Соседи обратились к медицинской сестре за помощью, мужчине 48 лет выражает сильное беспокойство в связи с болью за грудиной (иррадиируют в левую лопатку), а также слабость.

При осмотре: пациент заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные, влажные, холодные. Пульс 100 ударов, ритмичен, слабого наполнения. АД 60/40 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 28 в минуту.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте внутримышечное введение 1 % омнопона.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.4. ПК 3.1. ПК 3.2.

### **Задача № 18.**

В процедурном кабинете пациенту была сделана внутримышечно раствор цефазолина. Пациент стал беспокойным, предъявляет жалобы на стеснение груди, тошноту.

При осмотре: Кожные покровы бледные, ЧДД 10 в минуту, пульс 45 ударов, АД 60/40 мм.рт.ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Соберите набор для оказания помощи при анафилактическом шоке.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.2.ПК 3.2.

### **Задача № 19.**

Женщина из соседнего купе в поезде сообщает Вам, что ее трехлетний ребенок во время приема пищи закашлялся, посинел, лежит на полу без сознания. Вы спешите на помощь.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте проведение сердечно – легочной реанимации детям.  
Формируемые компетенции: ОК 3.ПК 2.1.ПК 3.2.

### **Задача № 20.**

В ночное дежурство медицинская сестра обнаружила носителя трахеостомы лежащего в кровати без сознания. Кожные покровы резко цианотичные, холодные. Самостоятельное дыхание отсутствует. При аускультации сердечных тонов частота пульса составляет 42 ударов в минуту.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте уход за пациентом с трахеостомией.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.2. ПК 2.5. ПК 3.1.

### **Задача № 21.**

У девочки 11 лет после внутривенного введения контрастного вещества, примерно через 3 мин. резко ухудшилось состояние и появились все признаки клинической смерти. Кожные покровы резко бледные, мраморные. Пульс не прощупывается. Тоны сердца резко глухие. АД не определяется, дыхание отсутствует.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Соберите набор для оказания помощи при анафилактическом шоке.

Продемонстрируйте СЛР на фантоме.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.4. ПК 3.2.

### **Задача № 22.**

Во время взрыва кислородного баллона пострадал мужчина. Сознание спутано, стонет. Левая нижняя конечность висит на кожном лоскуте. Рана умеренно кровоточит. На поверхности шеи слева рана с обильным кровотечением.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте внутривенное введение лекарственного препарата.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 3.1. ПК 3.3.

### **Задача № 23.**

Пациент отброшен взрывной волной. Сознание отсутствует. Кровотечение из ушей, носа и рта. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Температура воздуха +6°C.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента. Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте наложение жгута на нижнюю конечность.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.3. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3.

**Задача № 24.**

Вызов скорой помощи на ДТП. Юноша 14 лет сбит автомобилем.

При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможенность. Оценка по шкале Глазго 10 баллов. Обильное носовое кровотечение. Выраженная деформация 7-8 ребер справа, и гематома. Видимая деформация и гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 40 в 1 минуту. Пульс 132 в 1 минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 75/30 мм рт.ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте внутривенно - капельное введение 0,9 % раствора натрия хлорида.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.3. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3.

**Задача № 25.**

Молодой мужчина обнаружен соседями в подъезде в бессознательном состоянии. При осмотре врачом скорой помощи: пациент в состоянии комы, зрачки точечные, на свет не реагируют, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пульс 98 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД=90\60 мм рт. ст. Дыхание поверхностное с частотой 8-10 в минуту. На руках и ногах в области локализации подкожных вен множественные рубцы и следы от инъекций различной степени давности. Рядом с пациентом обнаружен использованный шприц.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента. Составьте план оказания медицинской помощи.

Продемонстрируйте уход за наружными половыми органами у мужчин.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.4.ПК 3.2.

**Задача № 26.**

В отделении анестезиологии и реанимации находится пациентка с диагнозом: открытый перелом правого бедра в средней трети без смещения. Перелом правой голени в нижней трети без смещения. ЗЧМТ. Шок II-III степени.

После проведения интенсивной терапии, произведена хирургическая обработка раны головы. Правая нижняя конечность уложена на шину Белера и наложено скелетное вытяжение за мышелки бедра и пяточную кость.

Жалобы на боль в ноге, головокружение, слабость. На контакт идет неохотно, угнетена своей беспомощностью, необходимостью постороннего ухода.

При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура 37,5° С АД 140/90 мм рт. ст., пульс 70 в минуту, ритмичный. Признаков воспаления в месте выхода спиц не выявлено.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план ухода по приоритетной проблеме.

Продемонстрируйте подачу судна, мочеприемника.

Формируемые компетенции: ОК 4.ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 3.2.

**Задача № 27.**

На заводе вызвали медсестру к рабочему, который упал со второго этажа на спину. Мужчина жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное. Пульс 74 удара в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. При пальпации резкая болезненность в области поясницы. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте внутримышечное введение лекарственного средства.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.2. ПК 3.1.

**Задача № 28.**

Мальчик 8 лет играл со снегом, замерз. После отогревания стал жаловаться на сильные боли и отек пальцев. Мать обратилась в поликлинику. Мальчик напуган, жалуется на умеренные боли в левой кисти, нарушено движение пальцами. Кожные покровы II и III пальцев левой кисти багрово-синюшного цвета, пузыри наполнены светлой жидкостью. Отмечается отек пораженных пальцев, распространяющийся на кисть. Чувствительность сохранена. Пульс 76 в мин., АД 110/70 мм рт. ст.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте технику кормления пациента через поильник.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.2. ПК 3.1.

**Задача № 29.**

У женщины с варикозным расширением вен, разорвался узел. Пациентка бледная, рядом залито кровью, напуганная, жалуется на слабость, головокружение. На нижней трети боковой поверхности левой голени виднеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 98 в мин. АД 95/55 мм рт. ст. ЧДД 24 в мин.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте внутривенное введение 10 % раствора кальция хлорида.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.4. ПК 3.2.

**Задача № 30.**

В урологии пациент 72 года находится с жалобами на невозможность помочиться, боли в нижней части живота, нарушение сна. Медицинская сестра при осмотре обнаружила: отсутствие мочеиспускания. Пульс 78 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 130/70 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин., температура 37,4<sup>0</sup> С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря у мужчин.

Формируемые компетенции: ОК 3. ПК 2.1. ПК 3.2.

### **Задача № 31.**

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе медсестра выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре медсестра обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Соберите набор инструментов для трахеостомии.

### **Задача № 32.**

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обоих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте подсчет почасового диуреза.

### **Задача № 33.**

Постовую медсестру на ночном дежурстве вызвали к пациенту К. 40 лет, находящемуся на лечении с диагнозом: госпитальная пневмония. 30 минут тому назад, нарушив постельный режим, почувствовал себя плохо: появилась слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами,

*Объективно:* состояние средней тяжести, сознание сохранено, пациент испуган, кожа бледная, обильно покрыта холодным липким потом. АД 80/50 мм. рт. ст., пульс нитевидный 100 в мин.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте смену нательного и постельного белья.

#### **Задача № 34.**

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

*Объективно:* кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте внутривенное капельное введение 0.9 % раствора натрия хлорида.

#### **Задача № 35.**

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

В течение 20 минут выявите настоящие, потенциальные и приоритетную проблемы пациента.

Составьте план оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте внутривенное введение 40 % глюкозы на муляже.

Приложение Б

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Башкирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Медицинский колледж



**Рабочая тетрадь**

**ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**

**МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**

**Тема 3. Сестринская помощь в хирургии**

**ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и  
экстремальных состояниях**

**МДК 03.01 Основы реаниматологии**

**МДК 03.02 Медицина катастроф**

для специальности 34.02.01 Сестринское дело

Автор: Хажин А.С. –преподаватель ФГБОУ ВО БГМУ Медицинского колледжа

г. Уфа 2020 г.

РАССМОТРЕНА  
на заседании ЦМК комиссии  
клинических дисциплин протокол № 7  
15 января 2020 г.  
председатель ЦМК  
А.М. Батталова

Утверждаю  
Зам. директора по учебной работе  
Т.З. Галейшина  
«05» февраля 2020 г.

Рабочая тетрадь составлена в соответствии с учебным планом, утвержденным ректором ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России и рабочей программы профессионального модуля

ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;

ПМ. 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

В рабочую тетрадь включены разнообразные виды заданий предназначена для организации внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся.

Рецензенты:

Насретдинова Л.М. – к.п.н. доцент кафедры терапии и сестринского дела с уходом за больными.

Шайбаков Д.Г. – к.м.н. доцент кафедры хирургических болезней.

**Оглавление**

Введение.....	4
Пояснительная записка.....	5
Задания для самостоятельной работы по теме «Сестринская помощь при нарушениях здоровья» .....	7
Задания для самостоятельной работы по теме «Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация».....	8
Задания для самостоятельной работы по теме «Острая дыхательная недостаточность».....	11
Задания для самостоятельной работы по теме «Острая сердечно-сосудистая недостаточность».....	13
Задания для самостоятельной работы по теме «Острые нарушения центральной системы. Коматозные состояния».....	14
Задания для самостоятельной работы по теме «Интенсивная терапия и реанимация при шоках различного генеза».....	17
Задания для самостоятельной работы по теме «Медицина катастроф».....	18
Кроссворд.....	20
Эталоны ответов.....	22
Список рекомендуемой литературы.....	28

## Введение

Хирургия – это далеко не однородная специальность. В процессе бурного развития в XX веке хирургия все больше и больше специализировалась. Современная хирургия – мощная индустрия, состоящая из множества крупных и мелких медицинских отраслей. Развитие хирургии можно представить в виде классической спирали, каждый виток которой связан с определенными важнейшими достижениями великих мыслителей и практиков медицины. Во многих случаях результат хирургического лечения зависит от своевременно и правильно оказанной первой помощи, которую чаще осуществляет средний медицинский персонал. Участие медицинской сестры в лечении хирургического пациента не менее важно, чем участие хирурга, так как конечный результат операции зависит от тщательной подготовки пациента к операции, пунктуального выполнения назначений врача и грамотного ухода за пациентом в послеоперационный период и в период реабилитации.

Основами реаниматологии и приемами базовой сердечно-легочной реанимации должен владеть любой медицинский работник, независимо от того, где он работает. Его задачей является также обучение этому других людей. Чем больше людей будут знать, что и как надо сделать для оживления человека до прихода врача, тем больше жизней будет спасено.

Согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования выпускник медицинского колледжа в области реаниматологии должен знать систему организации реаниматологической службы, причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики и лечения неотложных состояний у детей и взрослых, уметь провести сердечно-легочную реанимацию, работать с портативной диагностической и лечебной аппаратурой, оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях, а также оценить эффективность оказания помощи.

Медицина катастроф - отрасль медицины и служба системы здравоохранения, изучающая медицинские последствия природных, техногенных и антропогенных аварий и катастроф, разрабатывающая принципы и организацию их ликвидации, организующая и непосредственно участвующая в выполнении комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий, организации санитарно - эпидемиологического надзора и проведении противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также в обеспечении медико – санитарным имуществом в районе (очаге) чрезвычайной ситуации. Бригады доврачебной помощи являются подвижными медицинскими формированиями здравоохранения, предназначенными для оказания доврачебной помощи, участия в медицинской сортировке и подготовке к эвакуации пораженных в чрезвычайных ситуациях. Они создаются на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе городских, центральных, районных и участковых больниц, а также поликлинических учреждений, здравпунктов и используются для работы в очаге (на границе очага).

Интеграцию между различными блоками подготовки в рамках одной специальности, можно подразделить на междисциплинарную (в нашем случае, – между сестринской помощью в хирургии, основами реаниматологии и медицины катастроф). Мы принимаем во внимание взаимосвязи таких курсов, как «Сестринская помощь в хирургии», «Основы реаниматологии» и «Медицина катастроф». Междисциплинарная интеграция предполагает системное комбинирование учебной информации, работу с уже привычным пакетом знаний в новом взгляде, подведение итогов пройденной учебной нагрузки с различных позиций и др.

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

В условиях колледжа реализация междисциплинарной интеграции, например, «Сестринская помощь в хирургии», «Основ реаниматологии и Медицины катастроф» не только возможна, но и необходима.

## Пояснительная записка

Уважаемые студенты!

Данная рабочая тетрадь предназначена для самостоятельной подготовки обучающихся к интегрированным практическим занятиям по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

В соответствии с рабочей программой в тематический план внесены следующие темы:

- Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация
- Острая дыхательная недостаточность
- Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- Острые нарушения центральной системы. Коматозные состояния
- Интенсивная терапия и реанимация при шоках и комах различного генеза

Главной целью рабочей тетради является повторение и создание у студентов практических и профессиональных умений.

В результате формирования профессиональных компетенций обучающийся должен **знать:**

- причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
- причины, стадии ОДН;
- причины ОССН;
- виды коматозного состояния;
- виды, клинические проявления шоков;
- алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных ситуациях;

В результате формирования профессиональных компетенций обучающийся должен **уметь:**

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

Вам предстоит выполнить задания для самостоятельной работы, представленные в тетради.

Обучающийся должен овладеть общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

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

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

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

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Обучающийся должен овладеть профессиональными компетенциями, соответствующим видом деятельности:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

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

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады.

Для получения положительной оценки по теме все задания в тетради должны быть выполнены в полном объеме.

Успехов в выполнении заданий!

**ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах****МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях****Тема 3. Сестринская помощь в хирургии****Задания для самостоятельной работы**

Для выполнения заданий воспользуйтесь лекционным материалом по данной теме.

**Задание 1. Решите тестовые вопросы:**

**Выберите один правильный ответ**

**1. При гипотрофии 1 степени дефицит массы составляет**

- 1) 5 - 10%
- 2) 5 – 20%
- 3) 10 – 20%
- 4) 21 – 30%

**2. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей за грудиной боли**

- 1) введение морфина
- 2) введение анальгина
- 3) нитроглицерин под язык
- 4) димедрол внутрь

**3. В рационе пациента с атеросклерозом предпочтительны**

- 1) растительные жиры
- 2) мясо
- 3) кофе, чай
- 4) продукты, богатые углеводами

**4. Симптом, характерный только для вывиха**

- 1) боль
- 2) гиперемия
- 3) нарушение функции
- 4) пружинящая фиксация

**5. Зависимое с врачом вмешательство медсестры у пациента с ранением**

- 1) выполнение инструментальной перевязки
- 2) придание пациенту удобного положения в постели
- 3) профилактика пролежней
- 4) смена повязок

**6. Отличительный признак ожога II степени**

- 1) гиперемия
- 2) боль
- 3) наличие пузырей или их остатков
- 4) отек тканей

**7. Рвота при остром панкреатите**

- 1) многократная, не приносящая облегчения
- 2) однократная
- 3) многократная, приносящая облегчение
- 4) отсутствует

**8. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в**

- 1) околопупочную область
- 2) паховую область и бедро
- 3) плечо
- 4) пигастрий

**9. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется**

- 1) городским транспортом
- 2) сидя

- 3) леж на носилках
- 4) леж на щите

**10. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при**

- 1) бронхиальной астме
- 2) обмороке
- 3) стенокардии
- 4) сердечной астме

**ОТВЕТЫ ВПИШИТЕ В ТАБЛИЦУ**

								0	

**ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях**

**МДК 03.01 Основы реаниматологии**

**МДК 03.02 Медицина катастроф**

**Задания для самостоятельной работы**

**по теме «Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация»**

**Для выполнения заданий воспользуйтесь лекционным материалом по данной теме.**

**Задание 1. Дайте определения**

РЕАНИМАТОЛОГИЯ	
РЕАНИМАЦИЯ	
ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ	
КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ	

**Задание 2. Установите соответствие.**

А) АГОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ	1) ее констатируют в момент полной остановки кровообращения, дыхания и выключения функциональной активности ЦНС. Непосредственно после остановки и прекращения работы легких обменные процессы резко понижаются, однако полностью не прекращаются благодаря наличию механизма анаэробного гликолиза. В связи с этим клиническая смерть является состоянием обратимым, а ее продолжительность определяется временем переживания коры больших полушарий головного мозга в условиях полной остановки кровообращения и дыхания.
Б) ПРЕДАГОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ	2) диагностируют на основании следующего симптомокомплекса: отсутствие сознания и глазных рефлексов, неопределяемое АД, отсутствие пульса на периферических и резкое ослабление на крупных артериях; при аускультации определяются глухие сердечные тоны; на ЭКГ регистрируются выраженные признаки гипоксии и нарушения сердечного ритма.
В) КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ	3) общая заторможенность, сознание спутанное, АД не определяется, пульс на периферических артериях отсутствует, но пальпируется на сонных и бедренных артериях; дыхательные нарушения проявляются выраженной одышкой, цианозом и бледностью кожных покровов и слизистых оболочек.

**ОТВЕТЫ ВПИШИТЕ В ТАБЛИЦУ:**

А	Б	В

**Задание 3. Назовите причины терминальных состояний:**

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

**Задание 4. Решите тестовые задания****1. Сердечно-легочная реанимация при клинической смерти начинается с:**

- а. внутрисердечного введения препаратов
- б. вызова врача
- в. укладки пациента на твердую поверхность
- г. подготовки к интубации трахеи
- д. проведения непрямого массажа сердца

**2. Сниженный объем циркулирующей крови называется:**

- а. гиповолемия
- б. гиперволемия
- в. гипотония
- г. гипертония

**3. При отравлениях опиатами применяют:**

- а. эфедрин
- б. кофеин
- в. прозерин
- г. эуфиллин
- д. налорфин

**4. Остановка дыхания называется:**

- а. брадипноэ
- б. апноэ
- в. диспноэ
- г. стридор

**5. Реанимационные мероприятия неэффективны при наступлении:**

- а. клинической смерти
- б. биологической смерти
- в. агонии
- г. преагонии

**6. У женщины среднего возраста во время приема пищи внезапно появился беззвучный кашель, цианоз лица. Ваш предполагаемый диагноз:**

- а. инфаркт миокарда
- б. истерический припадок
- в. приступ эпилепсии
- г. приступ зубной боли
- д. инородное тело в дыхательных путях

**7. По приезду реанимационной бригады пациент обнаружен в бессознательном состоянии, дыхание и сердцебиение отсутствуют, зрачки стойко расширены, отмечается трупное окоченение. Диагностирована:**

- а. агония
- б. преагония
- в. клиническая смерть
- г. биологическая смерть

**8. Первая помощь при гипогликемической коме предполагает внутривенное введение:**

- а. инсулина

- б. мочегонных
- в. полиглюкина
- г. 40% раствора глюкозы

**9. Для гипергликемической комы характерны:**

- а. симптомы обезвоживания
- б. выраженная потливость
- в. редкое дыхание
- г. внезапная потеря сознания

**10. Первая стадия травматического шока характеризуется:**

- а. угнетением дыхания
- б. общим возбуждением
- в. падением А/Д
- г. анурией

**ОТВЕТЫ ВПИШИТЕ В ТАБЛИЦУ**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Задания для самостоятельной работы  
по теме «Острая дыхательная недостаточность»**

**Задание 1. Перечислите стадии ОДН и назовите клинику.**

1.	<u>Клиника:</u>
2.	<u>Клиника:</u>
3.	<u>Клиника:</u>

**Задание 2. Установите соответствие «Этиология»**

<b>А) ОДН центрального происхождения (вследствие угнетения дыхательного центра):</b>
<b>Б) ОДН вследствие ограничения движения грудной клетки, диафрагмы, легких:</b>
<b>В) ОДН из-за поражения легких:</b>
<b>Г) ОДН вследствие нарушения нервно - мышечной проводимости:</b>
<b>Д) ОДН из-за нарушения проходимости дыхательных путей:</b>
<b>Е) ОДН вследствие острых воспалении и токсических заболеваний:</b>

<b>1) крупозная пневмония</b>
<b>2) метеоризм</b>
<b>3) аспирация инородными телами</b>
<b>4) травмы грудной клетки</b>
<b>5) наркоз</b>
<b>6) столбняк</b>
<b>7) кифосколиоз</b>
<b>8) набухание слизистой при ожогах</b>
<b>9) перитонит, панкреатит, уремия</b>
<b>10) отравление</b>

**ОТВЕТЫ ВПИШИТЕ В ТАБЛИЦУ**

А	Б	В	Г	Д	Е

**Задание 3. Установите алгоритм «Техника ИВЛ через маску дыхательным мешком»**

1. Разжать мешок для заполнения его новой порцией воздуха или кислорода;
2. Плотно фиксировать левой рукой маску к лицу больного и быстро сжать мешок;
3. Очистить рот и глотку больного от слизи;
4. Запрокинуть голову и выдвинуть нижнюю челюсть;
5. Контролировать визуально экскурсии грудной клетки.

**ОТВЕТЫ ВПИШИТЕ В ТАБЛИЦУ**

--	--	--	--	--

**Задание 4. Решите тестовые вопросы**

**1.Критерий правильности вдувания при ИВЛ**

- а. экскурсия грудной клетки
- б. урежение пульса
- в. появление пульса
- г. сужение зрачков
- д. появление диуреза

**2.Назовите время, необходимое для того, чтобы установить неэффективность реанимации**

- а. 2 мин
- б. 3-6 мин
- в. несколько секунд
- г. 30 минут
- д. 10 минут

**3.Значительные потери крови вызывают**

- а. анафилактический шок
- б. гиповолемический шок
- в. геморрагический шок
- г. гемотрансфузионный шок
- д. инфекционно-токсический шок

**4.Брадикардия - это**

- а. урежение пульса
- б. учащение пульса
- в. урежение дыхания
- г. учащение дыхания
- д. аритмичный пульс

**5.Застой крови в большом круге кровообращения называется:**

- а. правожелудочковой недостаточностью
- б. левожелудочковой недостаточностью
- в. печеночной недостаточностью

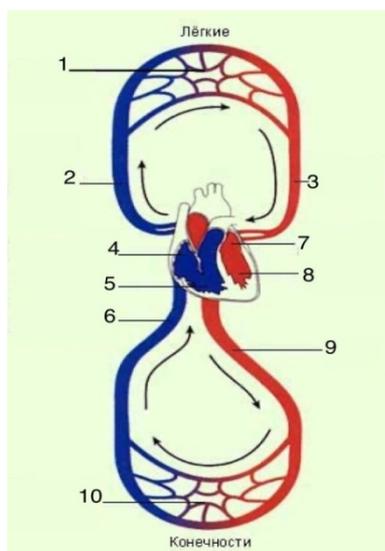


**Задания для самостоятельной работы по теме «Острая сердечно-сосудистая недостаточность». Задание 1. Дайте определения:**

острая сердечно-сосудистая недостаточность	
острая правожелудочковая недостаточность	
церебральный синдром	
инфаркт миокарда	
Обморок	
Коллапс	

**Задание 2. Заполните схему «Круг кровообращения»**

**ОТВЕТЫ ВПИШИТЕ В ТАБЛИЦУ:**



1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

**Задание 3. Заполните таблицу:**

Причины развития ОСН:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	

**Задания для самостоятельной работы  
по теме «Острые нарушения центральной системы. Коматозные состояния»**

**Задание 1. Заполните схему**



**Задание 2. Дайте ответ**

1.		- состояние церебральной недостаточности, характеризующееся угнетением сознания и вторичным нарушениям дыхания, кровообращения и других жизненных функций организма
2.		- повреждения различной степени тяжести мягких тканей головы, черепа и головного мозга причиной которых является травма.
3.		- кома, в основе развития которой лежит нарастание инсулиновой недостаточности и нарушение утилизации глюкозы.
4.		- кома, в основе развития которой лежит резкое снижение уровня глюкозы в крови в результате передозировки инсулином.
5.		- внезапная утрата почечной функции (фильтрации и реабсорбции), проявляющаяся нарушением мочевыделения (чаще олигоанурией), накоплением в организме азотистых шлаков, нарушением водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния.
6.		- кома, в основе развития которой лежит тяжелая острая почечная недостаточность.
7.		- внезапная утрата печеночной функции (в первую очередь, дезинтоксикационной), проявляющаяся печеночной энцефалопатией, нарушением свёртывающей системы крови (коагулопатией), вторичным нарушением функции почек (ОПН).
8.		- кома, в основе развития которой лежит тяжелая острая печеночная недостаточность.

**Задание 3. Решите тестовые вопросы**

**1. С помощью дыхательного ручного мешка «Амбу» больному можно проводить ИВЛ:**

- а. воздухом
- б. кислородом
- в. воздушно – кислородной смесью
- г. не предназначен для ИВЛ
- д. в настоящее время не применяется

**2. К холинолитическим препаратам относится:**

- а. адреналин
- б. атропин
- в. прозерин
- г. эуфиллин
- д. налорфин

**3. К ненаркотическим анальгетикам относится:**

- а. кетонал
- б. трамал
- в. гексенал
- г. беродуал
- д. реланиум

**4. К антигистаминным препаратам относится:**

- а. андипал
- б. контрикал
- в. пипольфен
- г. стоптуссин
- д. фенобарбитал

**5. Больной с геморрагическим шоком в возрасте 39 лет потерял около 1500 мл крови. С каких растворов для внутривенного введения необходимо начать восполнение потерянного объема крови:**

- а. 10% глюкозы
- б. внутривенное введение жидкости не показано
- в. цельной одногруппной крови
- г. полиглюкина
- д. физиологического раствора

**6. В кардиологическом отделении БСМП ночью у больного внезапно появилась выраженная одышка, kloкочущее дыхание, розовые пенные выделения изо рта. В каком состоянии находится больной:**

- а. остро развившаяся пневмония
- б. легочное кровотечение - туберкулез
- в. отек легких



**Задания для самостоятельной работы**  
**по теме «Интенсивная терапия и реанимация при шоках различного генеза»**  
**Задание 1. Заполните схему**



**Задание 2. Заполните таблицу**

Клинические проявления травматического шока в зависимости от степени его тяжести (фаза угнетения)				
Клинические показатели	Степень тяжести шока			
	I степень (легкая)	II степень (средняя)	III степень (тяжелая)	IV степень (терминальная) — преагональное состояние
Сознание				
Кожа				
Зрачки				
ЧСС				
АД систолическое				
Дыхание				
Диурез				

**Задание для самоконтроля «Медицина катастроф»****Задание 1. Решите тестовые вопросы****1. Принцип оказания медицинской помощи и эвакуации из очага поражения (этапность):**

1. двухэтапный
2. трехэтапный
3. одноэтапный
4. безэтапный

**2. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:**

1. обезболивание, наложение жгута, щелочное питье
2. тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
3. наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
4. обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

**3. Максимально допустимая длительность клинической смерти:**

1. 1-2 минут
2. 5-7 минуты
3. 3-5 минут
4. 10-15 минут

**4. Положение рук реаниматора при проведении непрямого массажа сердца:**

1. лучезапястные и локтевые суставы максимально разогнуты
2. лучезапястные и локтевые суставы максимально согнуты
3. локтевые суставы согнуты, лучезапястные - разогнуты
4. локтевые суставы разогнуты, лучезапястные - согнуты

**5. В очаге поражения проводится первичный туалет ожоговой поверхности, вскрытие пузырей:**

1. Не проводится
2. Проводится
3. Проводится по мере необходимости
4. Все неверно

**6. Имобилизация при переломе бедра в очаге поражения осуществляется шиной:**

1. Дитерихса
2. Крамера
3. Воротник Шанца
4. Гипсовая повязка

**7. Кровь алого цвета истекает из раны в виде пульсирующего фонтанчика. Укажите вид кровотечения:**

1. смешанное
2. венозное
3. артериальное

**8. Время работы в очаге поражения в изолирующем противогазе составляет:**

1. 1- 2 часа
2. 3 часа
3. до 60 минут
4. до 30 минут

**9. Укажите причину гипоксии при отравлении "угарным газом":**

1. образование в крови оксигемоглобина
2. образование в крови метгемоглобина
3. образование в крови миоглибина
4. образование в крови карбоксигемоглобина

**10. Укажите вид тектонической катастрофы:**

1. землетрясение
2. наводнение
3. ураган
4. смерч

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Решите кроссворд****По горизонтали:**

1. Кома, в основе развития которой лежит тяжелая острая печеночная недостаточность.

4. Терминальное состояние при котором диагностируют отсутствие сознания и глазных рефлексов, неопределяемое АД, отсутствие пульса на периферических и резкое ослабление на крупных артериях; при аускультации определяются глухие сердечные тоны; на ЭКГ регистрируются выраженные признаки гипоксии и нарушения сердечного ритма.

6. Острая сосудистая недостаточность с внезапной кратковременной потерей сознания, обусловленной острой недостаточностью крови в мозгу.

8. Это система мероприятий, направленных на восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма и выведение его из терминального состояния и клинической смерти.

12. Кто разработал классификацию терминальных состояний.

**По вертикали:**

2. Один из центральных аналептиков.

3. Смерть которую констатируют в момент полной остановки кровообращения, дыхания и выключения функциональной активности ЦНС.

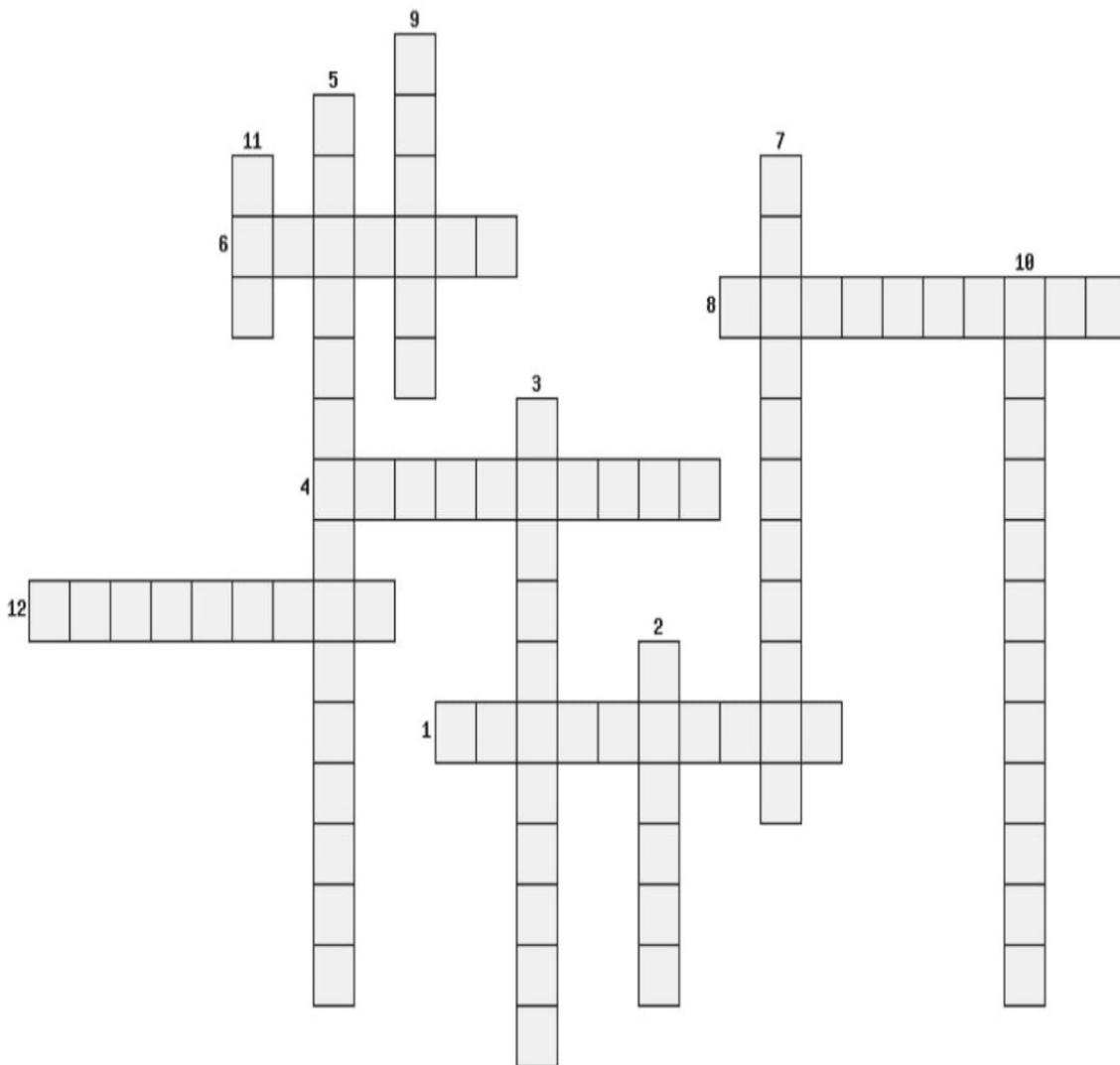
5. Шок, который возникает вследствие острой кровопотери

7. Кома, в основе развития которой лежит тяжелая острая почечная недостаточность.

9. Дыхательная недостаточность может быть \_\_\_\_\_ и хронической

10. Синдром, который характеризуется оглушенностью, в некоторых случаях- потерей сознания, судорогами, вызванными гипоксией, отеком мозга.

11. Остро развивающийся синдром, характеризующийся резким уменьшением капиллярного кровотока в различных органах и в тканях, недостаточным снабжением их кислородом и удалением из них продуктов обмена и проявляющийся тяжелыми нарушениями функции организма



## Список рекомендуемой литературы

1. Сестринское дело в хирургии: Практикум/ под ред. Н. В. Барыкиной, О. В. Черновой. Ростов на Дону: «Феникс», 2015.
2. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. - 3-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2018 - 716 с. Глава 25. Сердечно-легочная реанимация.
3. Сердечно-легочная реанимация [Электронный ресурс] : учеб. пособие / сост. Р. Х. Гизатуллин [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2018 - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib713.pdf>.
4. Коматозные состояния [Электронный ресурс] : учеб. пособие / сост. Р. Х. Гизатуллин [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2018 - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib709.pdf>.
5. Основы реаниматологии и анестезиологии /Под ред. В.Г. Зарянской. Ростов-на-Дону «Феникс», 2011.
6. Реаниматология и интенсивная терапия. - Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-C.html>
7. Обморок: [видеоматериалы] // Булатов, С.А. Практические умения палатной медицинской сестры [Электронный ресурс] / С.А. Булатов, В. Горбунов, Н. Ахмадеев. - Электрон.дан. - Казань: Казанский ГМУ, 2012 - Раздел 1: Внезапная потеря сознания. Клиническая смерть. - on-line. –Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-2-A.html>
8. Непрямой массаж сердца: [видеоматериалы] // Булатов, С.А. Практические умения палатной медицинской сестры [Электронный ресурс] / С.А. Булатов, В. Горбунов, Н. Ахмадеев. - Электрон.дан. - Казань: Казанский ГМУ, 2012 - Раздел 1: Внезапная потеря сознания. Клиническая смерть. - on-line. –Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-2-A.html>
9. Особенности СЛР у детей: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Электрон.дан. - Казань: Казанский ГМУ. - on-line. – Раздел 3: Реаниматология и интенсивная терапия. - Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-C.html>
10. Первая помощь на месте происшествия:[видеоматериалы] // Булатов, С.А. Практические умения палатной медицинской сестры [Электронный ресурс] / С.А. Булатов, В. Горбунов, Н. Ахмадеев. - Электрон.дан. - Казань: Казанский ГМУ, 2012 - Раздел 8: Медицинская помощь на месте происшествия. - on-line. –Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-2-N.html>