

УДК 377.5:61:614.2

Коплик Алексей Алексеевич

начальник управления кадров
Кубанского государственного университета
тел.: (918) 481-00-07

Koplik Alexey Alexeevich

Personnel Administrator of KubSU
tel.: (918) 481-00-07

**ФОРМИРОВАНИЕ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ТИПА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
МЫШЛЕНИЯ У БУДУЩИХ СРЕДНИХ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
В ПРОЦЕССЕ ИХ ПОДГОТОВКИ**

**HEALTH-SAVING TYPE FORMATION OF
FUTURE PARAMEDICAL WORKERS'
PROFESSIONAL THINKING IN
THE PROCESS OF THEIR TRAINING**

Реализация взгляда на здравоохранения как на систему реализации прав человека на здоровую жизнь приводит к потребности формирования у медицинских работников здоровьесберегающей стратегии мышления. В работе определяется место здоровьесберегающего типа среди профессиональных типов мышления, определяются педагогические условия, критерии и содержание деятельности по ее формированию в процессе подготовки будущих средних медицинских работников.

Realization of the regard to the health service as the system of realization of people's rights on a healthy life leads to the need in health-centrist strategy formation of paramedical worker's thinking.

The place of health-saving type among professional types of thinking is found in the job, pedagogical conditions, criteria and content of the activity is found in its formation in the process of future paramedical workers' training.

Ключевые слова: профессиональное мышление, здоровьесберегающее мышление, педагогические условия развития мышления, содержание образования будущих медицинских сестер.

Key words: professional thinking, health-saving thinking, pedagogical conditions of the development of thinking, future nurses' instructional content.

Обновление российской системы образования предполагает создание личностно-ориентированной среды воспитания и построения системы обучения на гуманистической основе. Обращение к проблемам формирования и развития гуманистически ориентированной образовательной среды обусловлено, прежде всего, непосредственной связью образования с развитием человека и общества в современной социокультурной ситуации и исполнения важнейшей тенденции современного образования, связанной с гуманизацией.

Вытекающая из принципа гуманизма идея духовно-прогрессирующей личности, способной к обогащающей материальной и нравственно жизнеобеспечивающей целеполагающей деятельности вообще важна для профессиональной коммуникации. Но особенно важно исключение деструктивных явлений в двух полисубъектных сферах человеческой деятельности – педагогической и медицинской. Эти виды деятельности связаны с принятием человека как ценности. И, следовательно, профессиональная деятельность должна содействовать развитию или сохранению другой личности ее актуальных и потенциальных умственных и физических возможностей. В этой связи закон Российской Федерации «Об образовании» объявляет о приоритете общечеловеческих ценностей жизни и здоровья человека, воспитания будущего специалиста в духе уважения к правам человека, главным из которых является право на физически и социально полноценную жизнь [7].

Важным является и то обстоятельство, что концепция развития здравоохранения в России, учитывая новую образовательную парадигму и представления о современной системе охраны здоровья людей, закладывает в основу деятельности системы медицинского образования не только профессиональную подготовку специалиста, но и воспитательный императив: взгляд на здравоохранение как систему реализации справедливости и прав человека на здоровую жизнь [9, 10].

Противоречия между существующей потребностью и отсутствующей технологией ее разрешения может быть устранены у будущих медицинских сестер при изменении направления и содержания их подготовки при направленном формировании у них самоопределения на сбережение собственного здоровья и обеспечение за счет этого более глубокого понимания будущей профессиональной деятельности.

Особенности мышления тесно связаны с поведением индивидуума при осуществлении жизнедеятельности и профессиональной деятельности. Поэтому важнейшим методологическим аспектом его формирования является осознание своего поведения.

Анализ представлений авторов позволил нам сформулировать такие понятия как «медицинское

мышление» (рефлексивная умственная деятельность медицинского работника, обеспечивающая постановку и решение диагностических, лечебных, профилактических и здоровьесберегающих задач через анализ развития патологических процессов и процессов становления развития и поддержки здоровья, в соответствии с определенными профессиональными обязанностями), «клиническое мышление» (способность медицинского работника ответить, проанализировать и синтезировать все данные о больном, полученные различными путями для установления диагноза, прогноза и тактики лечения), «здоровьесберегающее мышление» (рефлексивная умственная деятельность медицинского работника, обеспечивающая постановку и решения задач по укреплению и поддержанию собственного здоровья профилактику заболеваний, обеспечение реализации здорового образа жизни, обеспечению безопасной среды собственной профессиональной деятельности), «санногенное мышление» (рефлексивная умственная деятельность, обеспечивающая постановку и решение задач определяющих здоровьесберегающее, безопасное поведение медицинского работника в профессиональной среде, а так же решения задач по укреплению и поддержанию здоровья населения, профилактику заболеваний, консультирование населения по здоровьесбережению, здоровому образу жизни, обеспечение безопасной больничной среды, формирование саногенного мышления пациентов) [1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 12].

Профессиональные типы мышления медицинских работников взаимодействуют между собой по иерархии (рис.1) и определяются при решении групп задач:

направленных на создание смысла профессии, использование мыслительных операций как средства осуществления профессиональной деятельности (клиническое, патогенное и саногенное мышление);

направленных на осознание себя как личности и себя в профессии и самосохранении здоровья (здоровьесберегающее мышление)

Системный кризис, охвативший все сферы бытия, включая профессиональную подготовку специалистов – медиков, заставляет по-новому взглянуть на миссию тех, кто занимается охраной здоровья человека. Важнейшей позицией системы профессионального образования становится формирование определенных профессиональных форм мышления. Именно они определяют отношение к избранной профессии, готовность к профессиональной деятельности и связанная с этим непрерывная самостоятельная деятельность по овладению её содержанием, готовность к принятию системы ценностей, характерных для профессии.

В процессе формирования здоровьесберегающего стиля мышления, у медицинских работников важными позициями являются содействие личностному самоопределению в направлении профессиональной деятельности и направленное формирование у них ценностных ориентаций на здоровьесбережение.

В формировании ценностных ориентации на здоровьесбережение в процессе профессиональной подготовки будущих медицинских работников следует опираться:

на потребности личности к сохранению и накоплению собственного здоровья, как первичной основы для определения ценностных предпочтений;

на потребности медицинского работника и его целевую установку на сохранение, и укрепление здоровья пациентов.

Решение первой проблемы предшествует второй и является основой формирования культуры здоровья и культуры профессионального поведения. Критический анализ документов, регламентирующих содержание учебного процесса подготовки будущих средних медицинских работников, позволяет резюмировать:

отсутствие системного подхода в содержании ГОС по обеспечению здоровьесберегающего мышления вообще и в отношении профессионального мышления в частности;

необходимость системного усиления коммуникативного и педагогического составляющего здоровьесберегающей деятельности и здоровьесберегающей профессиональной компетентности за счет дисциплин по выбору студентов, устанавливаемых образовательным учреждением, дисциплин национально-регионального компонента, и факультативных дисциплин;

необходимость обеспечения интегрированного предметного обучения, позволяющего формировать компетентность в области охраны собственного здоровья, здоровых людей и здоровьесберегающую стратегию мышления.

В таком случае формирование здоровьесберегающей стратегии мышления может быть обеспечено при соблюдении выделенных условий (рис. 2) и оценено за счет разработанных нами критерии здоровьесберегающего мышления (рис. 3).



Рис. 1. Принципиальная схема иерархии и взаимодействия профессиональных типов мышления медицинского работника



Рис. 2. Условия формирования здоровьесцентристского мышления будущих медицинских сестер

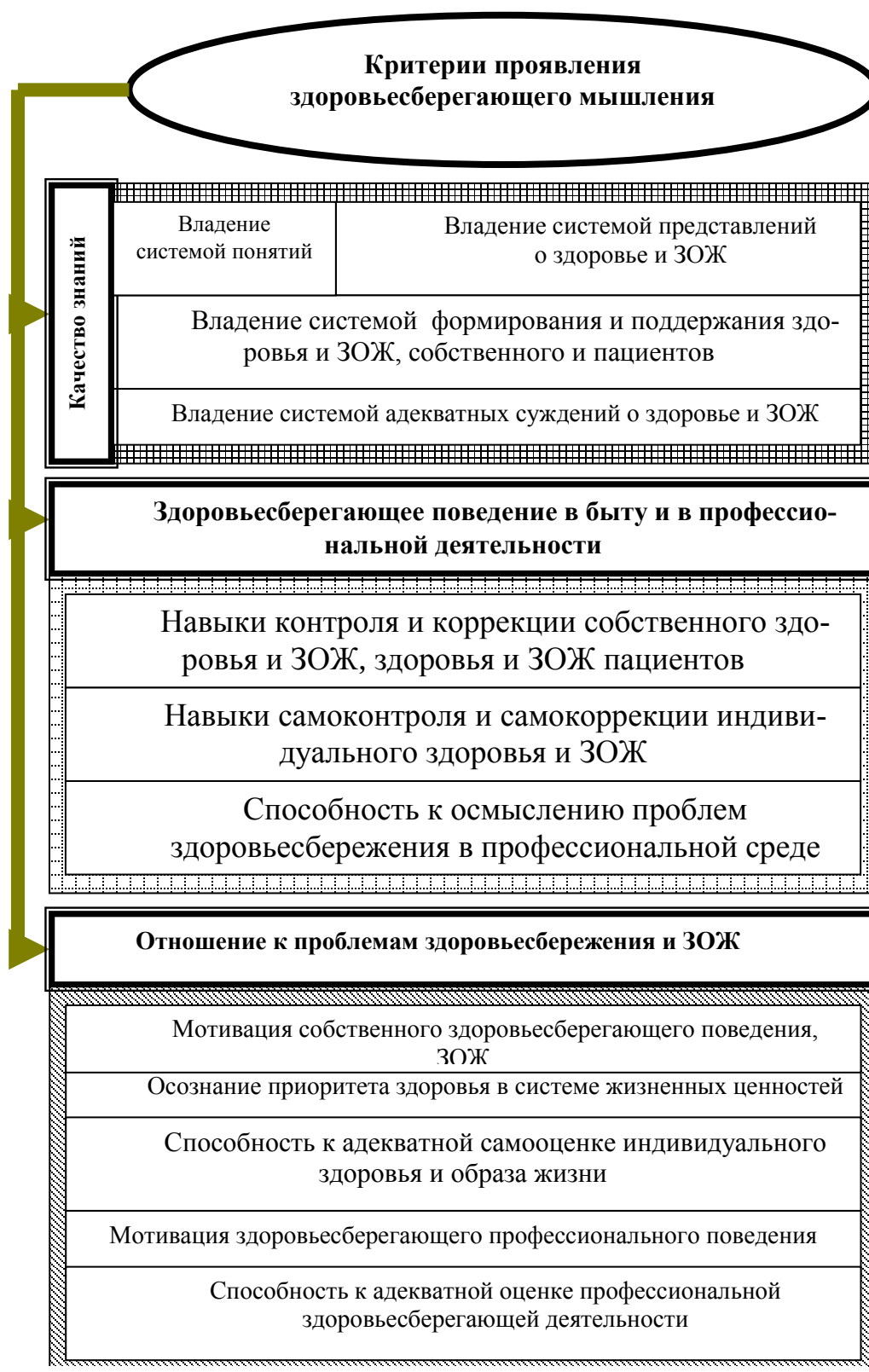


Рис. 3. Критерии проявления здоровьесберегающего мышления у будущих медицинских сестер

Реализация интегрированного подхода к изучению предметов и формирование здоровьесберегающего типа мышления у будущих средних медицинских работников в процессе их подготовки приводит:

- к повышению информированности по конкретным учебным предметам и качества овладения методиками контроля собственного физического состояния и состояния пациентов (анкетирование ($P<0,001$); тестирование нарушений осанки ($P<0,001$); антропометрические измерения ($P<0,01$); заполнение медицинских карт ($P<0,01$); проведение двигательных тестов ($P<0,001$); оценка физического состояния ($P<0,001$);

- к расширению содержания понятия «здоровый образ жизни» и выделения в качестве наиболее важных составляющих здорового образа жизни таких, как ощущение счастья, гармония с собой, гармоничные отношения в семье, что более соответствует современным представлениям о здоровом образе жизни;

- к повышению значимости в личностном самоопределении общего мировоззренческого убеждения в том, что человеку дана возможность контролировать свою жизнь;

- к повышению в структуре ценностей, тех, которые касаются личностного профессионального и общего развития;

- к изменению статуса профессиональных потребностей и увеличению представительства аспектов здоровьесберегающего направления деятельности в первой тройке рейтинга ;

- к равномерному распределению рейтинга профессиональных потребностей между направлениями деятельности;

При направленном формировании здоровьесберегающего мышления у будущих медицинских сестер формируются две взаимосвязанные линии профессионального поведения:

- на самостоятельную деятельность по направлению здоровьесбережения и пропаганды здоровья.

- на деятельность по направлению осуществления помощи врачу в реализации лечебного процесса.

Полученные результаты доказывают эффективность предлагаемой методики.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. *Абаев Ю.К.* Особенности и противоречия клинического мышления врача. // Медицинские новости. 2008. № 16.
2. *Андронов В.П.* Профессиональное мышление врача и возможности его формирования // Психологическая наука и образование. 1999. № 2.
3. *Апанасенко Г.Л., Попова Л.А.* Санология – стратегия здравоохранения будущего // Асклепейон. 1995. № 1-4.
4. *Билибин А.Ф., Царегородцев Г.И.* О клиническом мышлении. М., 1993.
5. *Борискова И.В.* Формирование клинического мышления у студентов медицинского колледжа на основе их учебно-исследовательской деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Майкоп, 2006.
6. *Васильева Т.Н.* Формирование саногенного мышления младшего школьника: учеб. пособие. Калининград, 1997.
7. Закон РФ «Об образовании» от 10.07.1992. № 3266-1 // Российская газета. 1996. 23 янв.
8. *Казначеев В.П.* Парадоксы клинического мышления // Бюллетень сибирской медицины. 2003. № 1.
9. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации // Сборник законодательных актов и нормативных документов. М., 1998. Т. 6.
10. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. URL: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2012/1-9.pdf> (дата обращения 23.10.2012).
11. *Тетенев Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Калинина О.В.* Клиническое мышление: формирование и развитие // Клиническая медицина. 2010. № 5.