

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ В «ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ» В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТИЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ

Семененко И.Г.<sup>1</sup>, Кожемякина И.В.<sup>1</sup>, Ким Ю.О.<sup>2</sup>, Куликова Н.В.<sup>2</sup>, Яковлева Л.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина», Новосибирск, e-mail: irina.semenenko@mail.ru;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», Новосибирск

Актуальность исследования обусловлена проблемой недостаточных навыков педагогического подхода к обучению взрослых пациентов в школе здоровья для больных хроническими неинфекционными заболеваниями у медицинских работников. В статье представлены результаты анкетирования преподавательского состава школы здоровья по выявлению основных стилей педагогического общения и эффективности обучения в зависимости от выбранного преподавателем стиля общения. Цель исследования – проанализировать стили педагогического общения в школе здоровья и дать рекомендации по использованию наиболее оптимального стиля педагогического общения для повышения эффективности обучения в школе здоровья. Это позволит увеличить приверженность пациентов к терапии и приобрести им навыки здорового образа жизни. Сделан вывод о том, что наиболее предпочитаемые стили педагогического общения для взрослых пациентов – демократический и либеральный. Отмечена более высокая оценка уровня обучения в школе здоровья при использовании медицинскими работниками демократического и либерального стилей педагогического общения. По результатам исследования сформированы рекомендации ввести в систему непрерывного медицинского образования врачей и медицинских сестер педагогическую подготовку в связи с повышением значимости профилактического направления медицины и развитием школ здоровья.

Ключевые слова: стили педагогического общения, школа здоровья, оценка обучения, педагогическая деятельность медицинских работников, система непрерывного медицинского образования.

## EFFECTIVENESS OF STUDYING IN «THE SCHOOL OF HEALTH» DEPENDING ON THE PEDAGOGICAL COMMUNICATION STYLE

Semenenko I.G.<sup>1</sup>, Kozhemyakina I.V.<sup>1</sup>, Kim Y.O.<sup>2</sup>, Kulikova N.V.<sup>2</sup>, Yakovleva L.A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CHUZ KB «RZD-medicine», Novosibirsk, e-mail: irina.semenenko@mail.ru;

<sup>2</sup>FGBOU VO NGMU, Novosibirsk

The relevance of this research is related with the lack of pedagogical skills among medical workers for training adult patients at the school of health for people with inveterate NCDs. This article represents the results of a survey was conducted among the teachers of the school of health for elicitation of the basic pedagogical styles of communication and the training effectiveness that depends on this chosen communication style. The aim of the research is to analyze pedagogical communication styles in the school of health and provide recommendations for using high effectiveness styles of pedagogical communication which can improve studying in the school of health. This will allow patient commitment to therapy will increase and acquire the skills of healthy lifestyle. We conclude that the preferred pedagogical communication styles are democratic and liberal. In the school of health, the level of teaching with using of these styles is rated higher than other options. According to research results, we have developed the recommendation to introduce into the system of continuous medical education pedagogical training for doctors and nurses as a result of the increased importance of medical preventative focus and the development of schools of health.

Keywords: pedagogical styles of communication, school of health, assessment of training, pedagogical initiative of medical workers, system of continuous medical education.

Школа здоровья – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленных на повышение их уровня знаний, осведомленности и практических навыков в профилактике заболеваний и улучшении качества жизни, сохранении здоровья [1, 2]. Одна из перспективных интегрированных технологий профилактической и лечебной помощи – обучение пациентов и их родственников в школах здоровья. В данном направлении просветительской профилактической деятельности есть несколько особенностей: во-первых, возраст учащихся школ здоровья, во-вторых, особенности

педагогического общения со взрослыми учениками школы здоровья. И для медицинских работников, которые хотят обучать пациентов, возникают трудности в связи с недостатком методической литературы по технологии обучения и ведению занятий, ведь профессиональное знание медицинской науки не означает равноценного педагогического умения обучить больного. Исследования показывают, что обращающиеся за медицинской помощью люди неодобрительно относятся к формализации отношений с врачом и стремятся к тому, чтобы последний исполнял в большей степени социальную роль друга, поскольку дружба «открывает двери» в многообразии медицинской помощи и увеличивает доступность к медицинским услугам различной направленности [3]. В отечественных школах здоровья, несмотря на их достижения в деле терапевтического обучения пациентов навыкам здорового образа жизни, также возникают процессы, требующие дополнительных разъяснений: это и недопонимание, для чего и с какой целью проводится обучение, и совмещение медицинским работником в ходе обучения нескольких функций (педагогической, психотерапевтической, профилактической); и отсутствие специальной педагогической подготовки медицинских работников, которое негативно сказывается на эффективном управлении групповыми процессами и обучением.

В профессиональной деятельности преподавателя (учителя) педагогическое общение играет ведущую роль, поскольку является основной формой взаимодействия людей [4]. Успешность педагогической и учебной деятельности во многом зависит от эффективности процесса педагогического общения преподавателей и учеников [5].

На фоне остро стоящих экономической, технологической и кадровой проблем именно проблема человеческих взаимоотношений и общения в медицине остается такой же актуальной и требующей решения, как и вопрос об уровне качества медицинских услуг в целом [6]. Именно коммуникативное взаимодействие медицинского работника и пациента выступает фундаментом успешности профилактики, диагностики и лечения, формирования здоровьесберегающего пространства и развития здоровья общества как такового [6, 3].

Актуальность настоящего исследования определяется целями и задачами обучения в школе здоровья, для реализации которых необходимы качественная подготовка медицинских работников и необходимость передачи профессиональной информации. От стиля общения в большей степени зависит создание в группах обучения положительного психологического настроения, ориентированного на повышение эффективности образовательного процесса [7].

Гипотеза исследования – преподаватели используют демократический или смешанный стили общения с пациентами. Существует связь между стилем педагогического общения преподавателя (медицинского работника) и компетентностью обучающихся, а именно: чем успешнее выбран стиль педагогического общения, тем выше уровень эффективности обучения.

## **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось в 2020 г. в частном учреждении здравоохранения «Клиническая больница “РЖД-Медицина”» г. Новосибирска. Для определения приоритетного стиля общения среди преподавателей в школе здоровья, организованной кабинетом профилактики больницы, нами разработана авторская анкета для сотрудников, которые ведут обучение. Анкета состоит из 11 вопросов закрытого типа, позволяющих получить общее представление о предпочитаемом стиле педагогического общения среди медицинских работников. Содержательно вопросы составлены таким образом, чтобы отразить, какого стиля педагогического общения из общепринятых (авторитарного, демократического или попустительского (либерального)) придерживается преподаватель. Опрос проведен автоматизированно при помощи Google Forms (гугл-формы) среди 12 человек, которые ведут занятия в школе здоровья.

Следующим этапом исследования проведен анализ уровня знаний пациентов о своем заболевании. Опрошены 129 человек, которые прошли обучение в школе здоровья. Оценку провели с помощью специально разработанных стандартных вопросников до обучения в школе и после. В вопросник по оценке обучения мы добавили вопросы:

1. Насколько Вы удовлетворены педагогической компетентностью врача-модератора?
2. Устраивает ли Вас стиль педагогического общения врача-модератора?

Оценка уровня знаний позволила нам получить объективную картину эффективности используемой программы и стиля педагогического общения.

Для обработки ответов использовались статистические методы анализа социологических данных и качественная оценка.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

Как показала обработка полученных анкетных данных преподавательского состава школы здоровья, основной состав (7 человек из 12) выбирает демократический стиль педагогического общения, который считается наиболее эффективным и оптимальным. Для данного стиля характерны широкий контакт с обучающимися, проявление доверия и уважения к ним. В общении с обучающимися у педагога, как правило, преобладают положительные оценки, он умеет признавать допущенные ошибки.

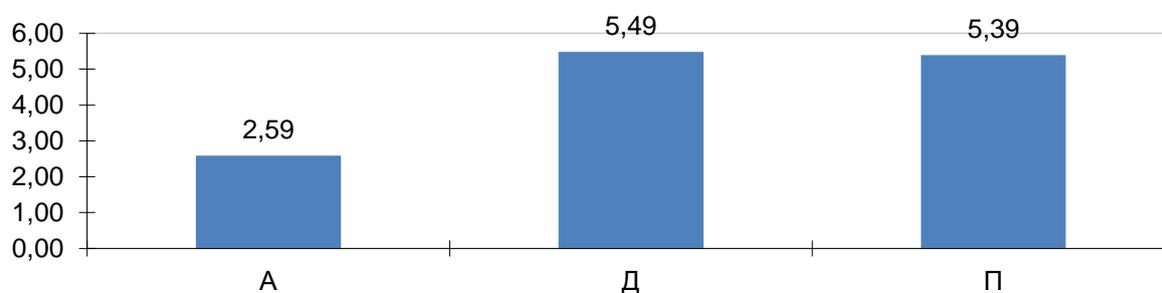
Три человека придерживаются либерального стиля педагогического общения, которому свойственны безынициативность, непоследовательность в принимаемых решениях. Характерно, что при стаже работы до 5 лет сотрудники предпочитают авторитарный стиль (2 человека), что характеризуется ярко выраженной избирательностью по отношению к обучающимся, частыми применениями запретов и ограничений. Педагог, которому присущ авторитарный стиль общения, ожидает от обучающихся безоговорочного исполнения требований, он стремится ускорить темп

развития учеников и не учитывает их индивидуальные особенности. Это, вероятнее всего, связано с молодым возрастом модераторов-педагогов и недостаточной уверенностью в общении со взрослыми людьми.

Безусловно, каждый из стилей педагогического общения достаточно редко встречается в чистом виде. Чаще всего педагогам присущи смешанные стили, предполагающие соединение двух каких-либо стилей: авторитарного и демократического или демократического и либерального [4]. Но преобладание того или иного стиля, в любом случае, является доминирующим.

От стиля и характера педагогического общения в школах здоровья зависят психологический комфорт, успешность освоения знаний учащимися школ здоровья. В ходе нашего исследования мы получили объективную картину эффективности преподавательских навыков стиля общения. Оценка уровня знаний позволила нам отметить, что после обучения в школе здоровья правильность ответов на вопросы о состоянии своего здоровья и профилактических мерах стала значительно лучше и соответствует улучшению показателей на 50% в среднем по всем группам.

Однако при анализе эффективности обучения в каждой из выбранных групп в зависимости от стиля педагогического общения отчетливо прослеживается, что средний прирост знаний значительно (более чем в 2 раза) выше при выбранных демократическом и попустительском (либеральном) стилях общения (рис. 1).



*Рис. 1. Средний прирост знаний в зависимости от стиля педагогического общения (по количеству ответов)*

В ходе исследования нами выявлены общие тенденции у слушателей школы относительно усвоения материала. Если медицинский работник выбирал демократический или либеральный стили общения, то эффективность обучения составила 85,14% и 87,88% соответственно, прирост правильных ответов после обучения составил 4–7 вопросов из 12. Для авторитарного стиля педагогического общения прирост правильных ответов после обучения составил не более 3 вопросов у всех обучающихся, что составило 77,27%. На рисунке 2 отчетливо прослеживается,

что кривая эффективности для авторитарного стиля сдвинута к меньшей эффективности усвоения материала.

При анализе оценки потенциальной эффективности обучения при применении каждого стиля педагогического общения мы видим, что прогнозируемый результат при использовании демократического и либерального стилей достигает 40% и более (рис. 3). При авторитарности преподавателя прогноз улучшения знаний слушателей составил не более 19%. Таким образом, использование авторитарного стиля педагогического общения при обучении взрослых людей в школе здоровья нецелесообразно из-за низкой эффективности.

Получив данную прогностическую оценку, мы выдвинули промежуточную гипотезу, что изначально уровень знаний в группах у преподавателей с авторитарным стилем педагогического общения был ниже. На рисунке 4 видно, что исходная подготовка пациентов из групп медицинских работников, которые используют авторитарный и демократический стили общения, идентична и отличается от средней подготовки слушателей не более чем на 5%. Уровень исходных знаний в группах преподавателей, использующих либеральный стиль, был ниже, чем в среднем по выборке. И, тем не менее, прирост знаний после прохождения занятий в школе здоровья у преподавателей с либеральным стилем педагогического общения составил более 5 правильных ответов, что всего на 1,7% меньше относительно прироста правильных ответов слушателей преподавателей с демократическим стилем общения.

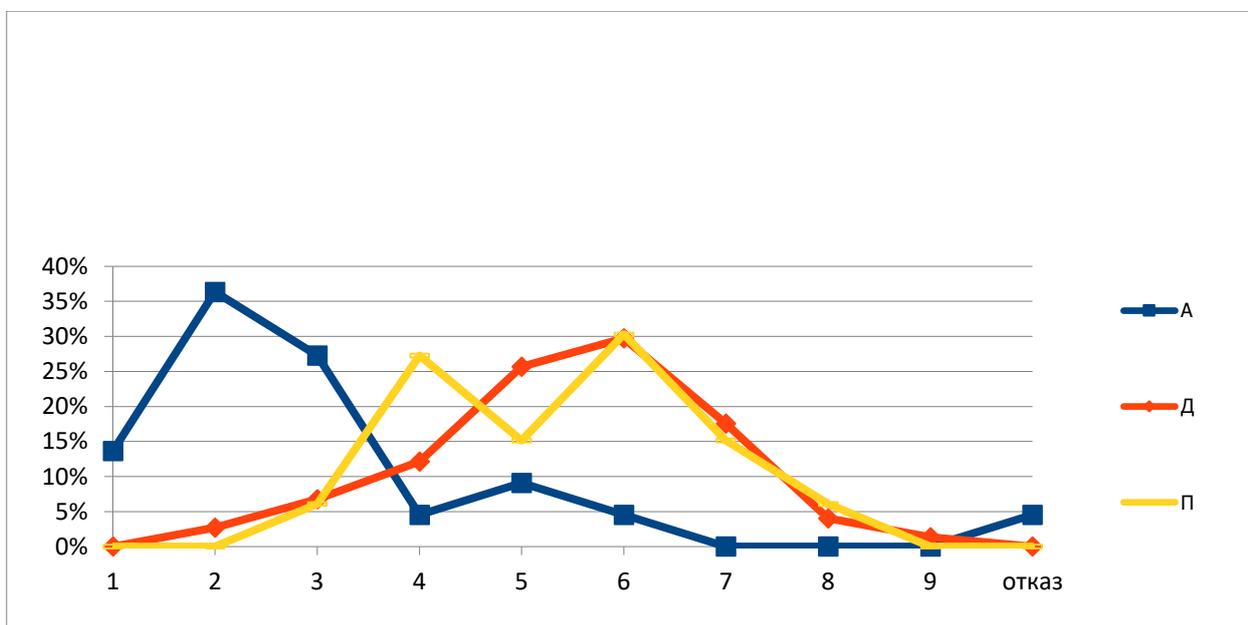


Рис. 2. Доля прироста ответов в зависимости от стиля педагогического общения

При этом изначально уровень знаний обучающихся в группах преподавателей, использующих демократический стиль, был более чем на 3% выше среднего. Таким образом, на основании данного анализа можно сделать вывод, что в школах здоровья для взрослых людей с хроническими неинфекционными заболеваниями использование либерального стиля

педагогического общения является более эффективным, чем использование демократического стиля. Вероятнее всего, это связано со спецификой обучения взрослых людей и заключается в следующем: приоритетность самостоятельного обучения; совместная деятельность не только с преподавателем, но и с одноклассниками; использование имеющегося жизненного опыта; индивидуальный подход к обучению; элективность обучения и актуализация результатов обучения.

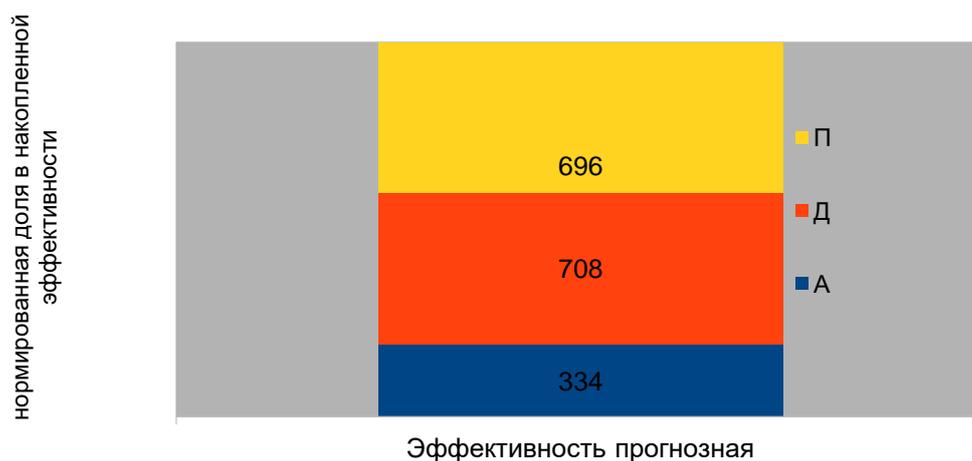


Рис. 3. Прогнозная эффективность

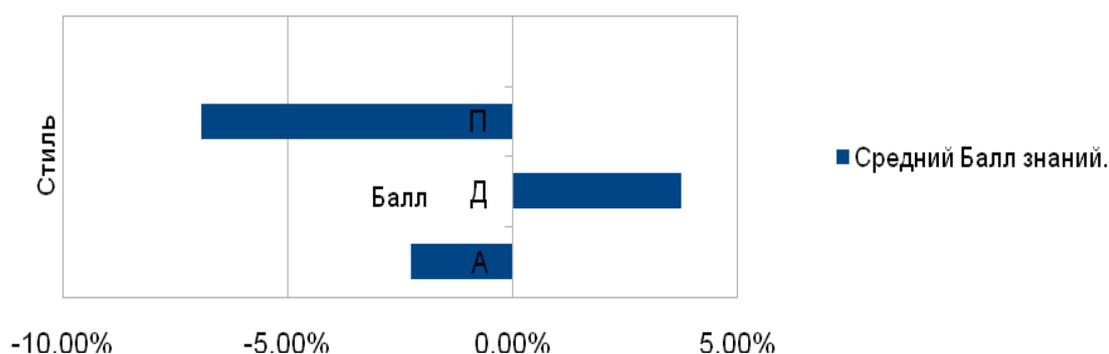


Рис. 4. Отклонения полученного балла знаний от среднего значения в зависимости от стиля педагогического общения

На дополнительный вопрос, касающийся педагогической компетенции, из 129 человек положительно ответили 128 человек, что составило практически 100%.

На дополнительный вопрос о педагогическом стиле общения врача-модератора школы здоровья 16 человек ответили, что не получили нужного удовлетворения и не довольны обучением из-за «жесткого» авторитарного поведения преподавателя. 4 человека из данной

категории не закончили полный цикл обучения по этой причине (рис. 5).

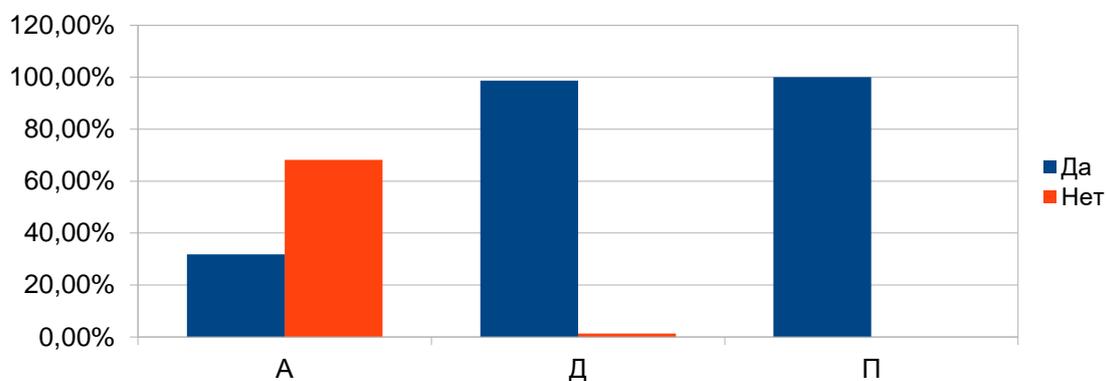


Рис. 5. Степень удовлетворенности

Так, просматривается выраженная связь между удовлетворенностью слушателей преподавательской подачей материала, применяемым стилем педагогического общения и результатами обучения (таблица).

Средний прирост знаний в зависимости от стиля педагогического общения и удовлетворенности слушателей (%)

Стиль общения модератора	Средний прирост правильных ответов при удовлетворенности обучающихся	Средний прирост правильных ответов при неудовлетворенности обучающихся
Авторитарный	3,57	2,13
Демократический	5,53	2,00
Попустительский	5,39	0,00

Как показывает таблица, обучаемый должен быть обязательно удовлетворен, иначе эффективность обучения не наступает. При этом стили демократического и попустительского (либерального) общения сопоставимы по эффективности. При использовании модераторами данных стилей достигаются психологический комфорт в группах и успешность освоения знаний взрослыми учащимися.

**Заключение**

В итоге проведенное исследование показало, что от стиля и характера педагогического общения зависят психологический комфорт, успешность освоения знаний слушателями. Наиболее предпочитаемый стиль педагогического общения, который необходимо применять в школе здоровья для взрослых, – демократический. Но и либеральный стиль педагогического общения показал высокую результативность в обучении. Демократический стиль, предполагающий преобладание личностного подхода, доверие к ученикам, разъяснение требований и богатство оценок, способствует возникновению эффективного взаимодействия обучающихся и образовательной среды, соответственно, и развитию у обучающихся компетенций [4].

Либеральный стиль, отличающийся минимальным включением педагога в жизнь обучающихся, равнодушием к их проблемам, благоприятствует возникновению нестабильной структуры взаимодействий. Для данного типа педагогического общения характерно затруднение или отсутствие нацеленности на развитие компетентности обучающихся взрослых [4]. Но в нашей работе мы увидели, что у взрослых людей, обучающихся в школе здоровья, данный стиль общения не вызвал отчуждения, а наоборот, показал удовлетворение и высокую результативность по итоговому опросу.

Таким образом, мы смогли доказать гипотезу нашего исследования лишь частично. С одной стороны, наиболее предпочтительные стили педагогического общения (демократический и либеральный) показали более высокий уровень эффективности обучения. С другой стороны, не все медицинские работники предпочитают демократический или смешанный стили общения. Отчасти это связано с недостатком информации о необходимости выбора стиля общения, который зарекомендовал себя как наиболее результативный по данным литературных источников и исследований. У части участников исследования имеются недостаточные знания в области «педагогического процесса».

В связи с повышением значимости профилактического направления медицины и развитием школ здоровья считаем необходимым ввести в систему непрерывного медицинского образования врачей и медицинских сестер педагогическую подготовку.

### **Список литературы**

1. Творогова Н.Д., Вялков А.И., Хрусталеv Ю.М., Жирнов В.Д. Саногенное поведение // Философия укрепления здоровья нации. М.: Российское философское общество. 2008. С. 124-139.
2. Васильев О.В., Королева И.П., Лаврова Е.А., Алуф О.Б. Школы здоровья для пациентов – одна из мер вторичной и первичной профилактики // Медицинская сестра. 2013. № 4. С. 8-12.
3. Антонова Н.Л. Модели взаимодействия врачей и пациентов в системе медицинского

обслуживания // АНИ: педагогика и психология. 2016. Т. 5. № 2 (15). С. 272-274.

4. Кан-Калик В.А. Учителю о педагогическом общении: кн. для учителя. М.: Просвещение, 2007. 190 с.

5. Исакова Э.М., Моисеенко Т.В. Стиль педагогического общения – как фактор успешного развития учащихся // Современное конкурентное развитие экономики и общества: материалы II международной научно-практической конференции, 2016. С. 94-97.

6. Чижкова М.Б. Коммуникативная компетенция врача и ее формирование в представлениях ординаторов: к постановке проблемы // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 2. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29727> (дата обращения: 02.02.2022).

7. Лебедева С.Ю. Стили педагогического общения // Вестник современных исследований. 2018. № 5.1 (20). С. 160-162.