

и качество обучения студентов специальности «Дизайн». При этом осуществлять углублённую подготовку будущих специалистов невозможно без творческого осмысления всего комплекса учебных дисциплин, содержания форм и методов организации учебно-практической и научно-познавательной деятельности студентов.

Профессионально-ориентированное совершенствование методики обучения рисунку, изучение объективных и субъективных аспектов взаимодействия рисунка с другими дисциплинами позволит в рамках учебного процесса расширить и углубить методологию, художественные и технологические возможности подготовки специалистов в области дизайна.

Список цитируемых источников

1. *Дэбнер, Д.* Школа графического дизайна / Д. Дэбнер. — М. : РИПОЛ классик, 2007.
2. *Пугин, В. В.* Традиции школы рисования / В. В. Пугин. — СПб. : Лики России, 2009. — 256 с.
3. *Тэтхем, К.* Дизайн в моде. Принципы, практика, техника / К. Тэтхем. — М. : РИПОЛ классик, 2006.

Материал поступил в редакцию 27.04.2013 г.

М. М. Милков

Медицинский колледж, Варна, Республика Болгария

РЕАЛИЗАЦИЯ АНДРАГОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД ОКАЗАНИЯ ИМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

Понятие «андрагогия» в рамках данного исследования формируется по аналогии с понятием «педагогика». В основе термина стоят греческие слова *andros* (мужчина, взрослый) и *agein* (веду, руковожу) или ещё руководство, воспитание, руководство людей, образование людей (образование и воспитание взрослых). Общепринято термин «андрагогия» определяется как наука образования взрослых [1, с. 81]. Следует отметить существование разнообразия постоянно эволюлирующих понятий данного термина.

В самом узком смысле оно связано с философией андрагогии и принимается как понятие «образование взрослых». Оно служит названием широкому кругу возможностей получения образования через включение взрослых в различные образовательные курсы, в том числе с неформальным характером, для удовлетворения широкого круга интересов, начиная от занятий во время досуга и до курсов повышения квалификации на базе высшего образовательного учреждения [1, с. 83].

На основе этого мы принимаем положение, по которому андрагогический подход, применяемый в конкретной профессиональной среде, при трактовке его определения должен отражать несколько основных факторов: психофизиологические и социально-профессиональные особенности обучаемых; цели обучения; условия обучения [2, с. 515].

Здесь следует подчеркнуть, что выделение специфических характеристик взрослого как обучаемого чрезвычайно важно, так как оно служит для его правильной идентификации как субъекта процесса обучения, а именно:

- взрослый сознаёт себя как самостоятельная, самоуправляющаяся личность;
- взрослый обладает большим опытом, который является важным источником содержания и способов осуществления деятельности, как для него, так и для других в процессе обучения;
- взрослый стремится к применению полученных знаний и умений в каждом ситуативном моменте;
- готовность взрослого к обучению определяется его стремлением решить важные для себя проблемы и достичь конкретных целей именно при помощи обучения; учебная деятельность взрослого обусловлена временными, пространственными и профессиональными факторами (условиями) [2, с. 515].

Реализация андрагогического подхода исследована нами в процессе осуществляемой конкретной профессиональной работы, связанной с удалением или коригированием дефектов в полости рта пациентов. Следует отметить, что на современном этапе развития социума это социально значимое заболевание, которое обусловлено рядом обстоятельств: старением населения, сидячим образом жизни, некачественным и быстрым питанием, неудовлетворительным стоматологическим лечением. Среди серьёзных причин, которые ведут к быстрому распространению стоматологических заболеваний современных людей, следует отметить их слабую осведомлённость или дезинформацию относительно их значения во влиянии на состояние целого человеческого организма. Состояние полости рта, качественные показатели прикуса и жевательных ресурсов имеют существенное значение для здорового пищеварения и, соответственно, функционирования всего организма. Данные обстоятельства требуют обращения серьёзного внимания на реализацию андрагогического подхода к пациентам при осуществлении их информирования, через включение в разные формы обучения.

Практическим опытом оказания нами стоматологических услуг установлено, что потеря зубов в зубодержащем аппарате вызвана заболеваниями, связанными с неправильным уходом за ними и несвоевременным лечением; последствиями общих заболеваний организма и травм.

Каждая потеря зуба ведёт к появлению дискомфорта в физическом и психическом состоянии пациента. Важным шагом к восстановлению нормальной жизнедеятельности пациентов, по нашему мнению, является проведение их обучения специалистом-зуботехником в период оказания стоматологических услуг. Нами было выдвинуто гипотетическое предположение, что такое обучение пациентов, которое будет реализовываться в рамках андрагогического подхода, гарантирует успешность их мотивации к процедурам по восстановлению дефектов жевательного аппарата.

Для проверки данного гипотетического предположения нами было организовано и проведено исследование среди пациентов с потребностями восстановления потери зубов в нескольких дантистских учреждениях г. Варны, в которых работало более одного врача в этой области. Его целью являлось установление степени информированности пациентов по заявленной проблеме. Исследование осуществлялось методом опроса в форме анкеты, которая включала пять основных вопросов. В анкетировании на добровольных началах приняли участие 47 пациентов.

Анализ обобщённых результатов выявил, что 78% пациентов подтвердили получение информации о дефектах своих зубов от врача-дантиста. Только 12% респондентов считают эту информацию недостаточной, т. е. имеют потребности дополнительного информирования в более детальном виде. 3% анкетированных делятся мнением, что из консультаций врача не появилось ясности со способами устранения выявленных негативных явлений в полости рта. Позитивным, по нашему мнению, является выявленный факт, что 93% анкетированных пациентов желают быть включены в формы дополнительного обучения для выяснения возникших вопросов. Только 7% не имеют такого желания, т. е. полагаются в целом на решение и действия специалиста, который проводит их лечение.

Результаты данного анкетирования и наша убеждённость в значимости обучения пациентов с проблемой стоматологического характера, мотивировали нас организовать и провести данный курс, применяя на практике андрагогический подход.

Первый этап данного подхода предполагает диагностику пациентов, которые будут в него включены, и обеспечивает «идентифицирование и анализ потребностей курса и обучаемых» [1, с. 97]. В нашем случае, связанном с зуботехнической практикой, в качестве основных критериев применения этой процедуры являются: данные для «лечебного планирования»; прогноз по необходимости лечения отдельных зубов и полости рта в целом; информация использования пробной восковой модели для изготовления искусственных зубов (в том числе предварительное проектирование частичного протеза как вспомогательного средства лечения дефектов зубов); возраст пациентов, их социальный статус, образование.

Вторым этапом в организуемом нами процессе явилось формулирование цели и задач организуемого обучения. В нашем случае, они непосредственно связаны с достижением высокой степени осознания пациентами необходимости восстановления не только функции жевательного аппарата, но и эстетики лица; повышением их мотивации за ответственное поведение (определение личных целей здоровья и заботу о собственном здоровье). Кроме того они обусловлены взаимодействиями функционирования в реализуемом образовательном процессе триады: врач-дантист—зуботехник—пациент.

После определения специфической группы задач и формулирования цели мы приступили к определению основных содержательных акцентов курса, которые кратко можно выразить совокупностью следующих рассматриваемых вопросов: «Что приводит к дефектам зубов? Каковы последствия отражения на нашем здоровье возникновения данных дефектов? Способы устранения дефектов зубов, в том числе протезирование (постоянные и съёмные протезы). Правила профилактики полости рта».

Специфичность стоматологической деятельности обусловила индивидуальную форму проведения разработанного образовательного курса, который осуществлялся по следующему графику:

- время на отдельные занятия — 10—15 минут;
- общая продолжительность курса — четыре занятия при посещении врача-дантиста;
- место — кабинет проведения лечения и зуботехническая лаборатория.

Для эффективной организации образовательного процесса с учётом его специфики в качестве основных методов обучения были выбраны демонстрация, объяснение и беседа; для контроля и оценки эффекта обучения — наблюдение общего состояния пациента во время контрольных осмотров (каждые шесть месяцев) на основе следующих критериев: вес пациента; биохимические показатели; состояние умений питания с протезом; состояние созданных навыков заботы о полости рта.

Для обеспечения наглядности и визуализации объясняемых специфичных процессов в данной образовательной практике были использованы фантомные модели и фотографии. В состав субъектов образовательного процесса были включены такие специалисты, как врач-дантист, медицинская сестра стоматологии, зуботехник. Учитывая выявленный нами факт, что эффективное лечение дефектов зубов зависит как от успешного взаимодействия членов мультидисциплинарного коллектива, пациенты также являются субъектами процесса своего обучения.

Следующим шагом, который мы предприняли по требованиям применения андрагогического подхода, было реальное выполнение

разработанной программы обучения через максимальную реализацию индивидуального обучения. По окончании образовательного курса мы провели обязательную процедуру оценки его результатов на основе применения методов анкетирования пациентов и целенаправленного наблюдения за их поведением.

Осуществление этой процедуры позволило нам выявить следующие положительные результаты:

- накопленные у пациентов знания, умения и навыки по заботе о собственном здоровье повысили качество их жизни и уменьшили число сложностей после оздоровительной процедуры, сопровождаемой обучением;

- профессиональная работа коллектива стоматологических специалистов стала более эффективной вследствие повышенной мотивации пациента о необходимости партнёрства с ними в ситуациях необходимых вмешательств;

- выявлено желание пациентов продолжить процесс повышения уровня своих знаний и умений после окончания процедуры обучения в процессе оказания стоматологических услуг.

Таким образом, мы можем констатировать, что применение андрагогического подхода при обучении пациентов с дефектами зубов (в том числе пользующихся временными протезами) в процессе оказания им стоматологических услуг показало хорошие результаты. Это обстоятельство даёт нам основание продолжить применять его в нашей конкретной практической деятельности и рекомендовать для реализации в других профессиональных практиках, которые связаны с оказанием услуг. По нашему убеждению, основные моменты реализации исследованного нами образовательного процесса могут быть учтены при повышении квалификации специалистов, которые осуществляют трудовую и технологическую подготовку школьников в рамках их внеклассной и внешкольной работы.

Список цитируемых источников

1. *Грудева, М. И.* Основные проблемы педагогики и андрагогии / М. И. Грудева. — Варна : МООРЕА, 2010. — С. 81, 83, 97.
2. *Грудева, М. И.* Приложимость андрагогического модели в практическом обучении кадров здравоохранения / М. И. Грудева // Современное образование — мисия и визия : сб. науч. ст. и докл. — Бл. : Неофита Рилского, 2010. — 515 с.
3. *Пеев, Т.* Частичные снимаемые протезы / Т. Пеев. — София : Шаров, 2001.

Материал поступил в редакцию 24.04.2013 г.