

Эксперимент требует научного сопровождения в процессе разработки и реализации модели системы методической подготовки будущих педагогов профессионального обучения и повышения квалификации в системе последипломного образования по эффективному использованию информационно-коммуникационных технологий в учебно-воспитательном процессе.

Библиографический список

1. *Гуревич Р. С.* Інформаційна культура – важлива складова загальної культури особистості [Текст] / Р. С. Гуревич // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. пр. Вип. 4 / редкол.: І.А. Зязюн (голова) [та ін.]. Київ; Вінниця, 2004.

2. *Кедрович Г.* Теория и практика использования компьютерных технологий в общеобразовательных и профессиональных учебных заведениях Польши [Текст] / Г. Кедрович; пер.с пол. Г. А. Цисовской. Киев, 2001.

А. Р. Моршинин

МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Развитие российской науки, как отмечает Д.И. Фельдштейн, не только актуализирует задачу аккумуляции и мобилизации всех знаний о человеке, но и выявляет потребность в специальном изучении, понимании специфики именно современного человека и, прежде всего, условий сохранения его устойчивости в весьма неустойчивом обществе [13].

Исследования феномена устойчивости в целом и устойчивости деятельности в частности всегда имели существенное значение в области педагогики, психологии, социологии и других отраслях знания. Это объясняется тем, что в учебно-воспитательном процессе подготовки специалистов необходимо и достаточно согласование всех без исключения его частей. Весьма важной является выработка критериев эффективности подготовки современных специалистов. Одним из таких критериев успешного функционирования системы среднего образования служит профессиональ-

ная устойчивость будущих преподавателей, связанная с достоверностью, стабильностью, прочностью и профессиональной ориентацией.

Изучение проблемы профессиональной устойчивости студентов медицинских образовательных учреждений вызвано необходимостью модернизации сестринского образования в России, повышения профессиональной компетентности и стабильности деятельности медицинских сестер [4, 7, 12, 15].

Перед тем как характеризовать устойчивость личности, необходимо обратить внимание на следующее. Явление устойчивости сильно различается в живой и неживой природе. В живой природе она скоординирована и выступает как результат энергичной работы. Это деятельная самоорганизация. Многие исследователи обращают внимание на своеобразие и универсальность принципа самоуправления (П. К. Анохин, С. И. Брейнес, Н. Винер, И. П. Павлов и др.). Они подчеркивают связь, существующую между устойчивостью и способностью к саморегуляции. Без саморегуляции устойчивость невозможна. Она зависит от деятельности системы в целом, а не от действий каких-то звеньев. Целый ряд особенностей, свойственных устойчивости на высших этапах развития системы, проявляется также на низких уровнях. Устойчивость, понимаемая как инертность, сопротивляемость внешним разрушающим, деформирующим воздействиям бывает и в неживой природе. По своему проявлению она пассивна и зависит от молекулярной структуры и строения.

В живой природе устойчивость свидетельствует о качестве работы системы. Так, в физиологии рассматривается в этом плане человек как система (И. П. Павлов), в педагогике и психологии – деятельность как система (А. Н. Леонтьев, Б. Ф. Ломов, В. Ф. Рубахин и др.), педагогическая деятельность как система (В. П. Беспалько, Н. В. Кузьмина), личность как система (К. К. Платонов) и др. [5, 9].

Анализ исследований, посвященных изучаемой нами проблеме, показывает, что понятие «устойчивость» употребляется в большинстве работ, посвященных живучести систем, для определения способности выживания системы как целостной биосферной единицы. «Устойчивость есть результат функционирования механизмов, активно противодействующих нарушающим, вредным воздействиям». С понятием устойчивости У. Р. Эшби связывает инвариантность. По его мнению, через все значения слова «устойчивость» проходит идея инвариантности. Эта идея состоит в том, что, хотя

система в целом претерпевает последовательные изменения, некоторые ее свойства сохраняются неизменными [16, с. 124].

Устойчивость – это отнюдь не отсутствие изменчивости; она покоится на изменчивости (И. И. Шмальгаузен). Ведь именно внутренняя изменчивость, определенная гибким реагированием (подстройкой, компенсацией или защитными функциями), позволяет достигнуть стабильности функциональных характеристик системы. Сочетание стабильности и динамики включено в характеристику устойчивости. С определенным постоянством совмещаются гибкость и активность действия для обеспечения устойчивости.

По мнению В. Э. Чудновского, именно динамические системы, вырабатывающие собственные инварианты, могут проявлять максимальную динамическую устойчивость. Следовательно, устойчивость (стабильность) и инвариантность – это качественные характеристики устойчивых систем или устойчивой работы [14].

В исследованиях Г. А. Югая изложен своеобразный подход к раскрытию природы устойчивости сложных систем. Он полагает, что наиболее важными теоретическими принципами изучения законов функционирования служат принципы синхронности, сосуществования, структурности, устойчивости и сохранения. По его мнению, обмен как основной закон функционирования систем есть саморегулирующийся процесс, на основе которого обеспечиваются устойчивость и сохранение системы. «Следовательно, устойчивость и сохранение системы имеют структурно-функциональную основу» [17, с. 120].

Проблемам устойчивости биологических сообществ посвящены исследования Д. О. Логофета и Ю. М. Свирижева. Они считают, что крайняя степень устойчивости определяет те максимальные нагрузки на экосистему, превышение которых приведет к «экологической катастрофе», т. е. разрушению экосистемы.

Таким образом, анализ работ, посвященных устойчивости, показал необходимость исследования устойчивости как системного качества с точки зрения целостности, структурной организации, динамики и инвариантности.

В своей повседневной работе (уход за больными; наблюдение за состоянием больного; выполнение лечебных процедур, назначенных врачом; оказание посильной психологической помощи больным; осуществление реабилитационно-профилактических мероприятий и т. д.) сестра сталкива-

ется со специфическими противоречиями, возникающими между интересами отдельного больного и интересами общества: иногда то, что выгодно отдельному больному, оказывается не всегда в интересах общества, и наоборот. Анализ детерминантов устойчивости профессиональной деятельности медиков, условий и факторов, оказывающих на нее определенное влияние, приведет к ее повышению.

Любые проявления устойчивости, как полагает В. Э. Чудновский, в значительной мере связаны с психологической устойчивостью личности. В указанных исследованиях главной и наиболее актуальной является проблема определения свойств, качеств человека, обеспечивающих устойчивость, надежность его поведения и жизнедеятельность в целом [14].

Проблема устойчивости личности активно изучается с конца 60-х гг. XX в., когда Л. И. Божович на 18-м Международном психологическом конгрессе впервые была поставлена задача изучения устойчивости личности у детей. Исследователем была представлена характеристика устойчивости усвоенных ребенком форм поведения, устойчивости самооценки, некоторых особенностей возникновения устойчивости мотивации. Как показало исследование Л. И. Божович, устойчивость личности характеризует человеческую деятельность в органической целостности составляющих ее элементов и связана, прежде всего, с направленностью личности. Л. И. Божович так писала о сущности направленности личности: «В основе направленности личности лежит...возникшая в процессе жизни и воспитания человека устойчиво доминирующая система мотивов, в которой основные, ведущие мотивы, подчиняя себе все остальные, характеризуют состояние мотивационной сферы человека. Возникновение такого рода иерархической системы мотивов обеспечивает наивысшую устойчивость личности» [2, с. 422].

Понятие «профессиональная устойчивость» впервые предложено К. К. Платоновым, понимавшим под этим свойство личности, в котором сочетаются интенсивность, действенность и устойчивость профессиональной направленности. Направленность личности, выступая показателем ее стабильности, устойчивости и независимости от конкретных ситуаций, является выражением относительно высокой степени иерархизации мотивационной и аксиологической сфер человека. Наивысший уровень профессиональной устойчивости характеризуется тем, что человек, получающий от процесса труда удовлетворение, дает положительную оценку своей профессии и трудовой деятельности, рекомендует другим обучаться этой профессии [9].

Проблемам профессиональной устойчивости молодого рабочего посвящены исследования Н. М. Скородумова и Э. С. Чугуновой, считающих, что профессиональная устойчивость является таким свойством личности, которое выражает положительное отношение человека к своей трудовой деятельности, когда достигнута совместимость требований этой деятельности с внутренними профессиональными интересами рабочего, желанием совершенствоваться в данной профессии и удовлетворять свои потребности в работе, общении, коллективе.

Факторы, влияющие на уровень устойчивости производственных систем как результат их стабильности и лабильности, раскрыты в работах, выполненных под руководством Е. С. Кузьмина (Ленинградский государственный университет, кафедра социальной психологии). По его мнению, стабильность зависит от сбалансированности социально-демографических (пол, возраст, образование и др.) и психологических (ценностные ориентации и установки, темперамент, характер и т. п.) качеств специалистов; от наличия династий, принятия и развития установившихся традиций. Это можно отнести и к медицинским работникам.

Причинам нестабильности (текучести) медицинских работников, иными словами, оборотной стороне профессиональной устойчивости посвящены работы А. А. Русалиновой, Я. И. Судей. Они рассматривают текучесть как некий социально-психологический процесс и состояние рабочей группы. Механизм осуществления потенциальной, а затем и реальной текучести работников ими представлен следующим образом: под влиянием ряда социальных условий и факторов определенной производственной ситуации, которые преобразуются через систему некоторых социально-демографических и психологических характеристик личности, в группе складывается состояние удовлетворенности или неудовлетворенности работой.

Н. Э. Стрелкова и А. Л. Южанина психологическую устойчивость трактуют как сохранение исполнительских функций на достаточно высоком уровне продуктивности в течение длительного времени. Применительно к профессиональной деятельности она может быть интерпретирована как мера соответствия индивидуальных психологических характеристик человека требованиям, предъявляемым к выполнению конкретных профессиональных функций. Согласно И. Э. Стрелковой, умение правильно понимать и оценивать личностные особенности людей и их взаимоотношения – важная составляющая деятельности руководителя.

Исследователи П. А. Жоров и О. Ю. Ермолаев профессиональную деятельность, протекающую в условиях дефицита времени, наличия разнообразной информации, высокой динамичности ситуации, обозначают термином «оперативная деятельность». Под устойчивостью ими понимается способность человека безотказно выполнять задание в течение определенного времени в необходимых или заданных условиях. Основным показателем профессиональной устойчивости они считают результативность и эффективность деятельности.

Есть исследования психологов, посвященные изучению специфики устойчивости представителей различных видов профессиональной деятельности. Устойчивость медицинских работников, к сожалению, в специальных публикациях рассматривается редко, однако имеются исследования, результаты которых можно использовать для повышения профессиональной устойчивости медицинских работников (В. А. Аверин, Т. Л. Бухарина, Т. Н. Павленко, Т. П. Обуховец, Т. А. Складова) [1, 3, 6, 8]. Отдельные вопросы устойчивости медицинского персонала достаточно глубоко освещены в работах зарубежных ученых (Н. И. Давсон, L. Cartwright, I. J. Deory, A. M. Nezu, K. Nakano, M. Petrosky, T. L. Bennet и др.).

Исследователи сестринского дела выделяют наиболее значимые профессиональные качества медсестры. К таким качествам относятся терпеливость и выдержанность, доброжелательность и приветливость, ответственность, аккуратность, тактичность, чуткость, внимательность, добросовестность, а также достаточно высокий уровень аналитического мышления, умение быстро реагировать на ситуацию, навыки самоконтроля, способность работать в напряженных условиях (ночное время, военно-полевые условия работы и т. д.), переносить большие физические нагрузки [10, с. 194].

Интегральным качеством личности медицинского работника является профессиональная устойчивость, которая связана с такими характеристиками специалиста, как уравновешенность, стабильность и резистентность к неблагоприятным воздействиям, а также с надежностью осуществляемой профессиональной деятельности. Профессиональная устойчивость личности в данном случае понимается нами как сложное личное качество, в основе которого лежат устойчиво доминирующие мотивы предпочтения медицинской профессии, обеспечивающие целенаправленную и желаемую деятельность.

Опытно-экспериментальная работа, проведенная на базе Оренбургского областного медицинского колледжа, МОУ «Лицей № 2», медицинских учреждений Оренбурга, позволила осуществить анализ процесса становления профессиональной устойчивости. Основу исследования формирования профессиональной устойчивости будущих медиков составили труды психологов (Б. Г. Ананьев, Л. И. Божович, А. Н. Леонтьев, К. К. Платонов, С. Л. Рубинштейн и др.), позволяющие раскрыть природу устойчивости сложных систем, выявить принципы их изучения: синхронности, сосуществования, структурности, устойчивости и сохранения [2, 5, 9, 11].

Формирование профессиональной устойчивости личности студента медицинского колледжа рассматривается в исследовании как количественные и качественные изменения в профессионально-мотивационной сфере будущего медицинского работника среднего звена. Количественные изменения в профессиональной устойчивости личности проявляются в обогащении качеств, образующих личность медицинской сестры, в фиксируемых новообразованиях, в изменениях в потребностно-мотивационной сфере; качественные – в смене иерархии базовых компонентов профессиональной устойчивости личности медицинской сестры. В структуре профессиональной устойчивости личности будущих медицинских сестер представлены мотивы (намерения, интересы, склонности, идеалы), ценностные ориентации (смысл труда, заработная плата, благосостояние, квалификация, карьера, социальное положение и др.).

В качестве теоретического обоснования организации процесса формирования профессиональной устойчивости студентов-медиков принимается личностно-деятельностный подход, который позволяет использовать возможности практической медицинской и учебно-профессиональной деятельности и богатства личности преподавателя колледжа, его педагогической культуры.

Успешность формирования профессиональной устойчивости личности будущих медицинских сестер зависит и от наличия в колледже мониторинга данного личностного свойства, а также осуществления коррекции его развития, которая учитывает особенности временного этапа обучения. Принцип диагностируемости позволяет оценивать уровень развития профессиональной устойчивости студента.

Установлено, что существует взаимосвязь между темпами развития способности студентов к медицинским видам деятельности, ростом степе-

ни удовлетворенности учебно-профессиональной деятельностью и осуществлением преемственности в изучении дисциплин разных блоков ГОС СПО, интеграцией содержания и методов изучения гуманитарных, общепрофессиональных и специальных дисциплин. Это позволяет конструировать технологию профессиональной направленности изучения учебных дисциплин и технологии взаимодействия колледжа со школой и медицинскими учреждениями

Взаимодействие колледжа со школой и медицинскими учреждениями реализуется посредством организации совместных профессионально значимых событий, профессиографических экскурсий, производственных практик, совместной научно-исследовательской деятельности. Профессиональная направленность изучения учебных дисциплин обеспечивается методологической направленностью содержания, взаимодействием дисциплин всех блоков государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования, решением комплекса учебно-производственных задач.

На основе анализа научных источников и процесса формирования профессиональной устойчивости будущей медицинской сестры была разработана модель формирования данного качества, которая состоит из находящихся в отношениях и связях друг с другом и образующих единство целевого, содержательно-технологического и оценочно-результативного блоков.

В *целевом блоке* разработанной нами модели нашли отражение цели и задачи профессионально ориентированного обучения, заключающиеся в ориентации обучения на развитие базовых компонентов (потребностно-мотивационных и аксиологических) профессиональной устойчивости студентов медицинского колледжа.

В *содержательно-технологическом* блоке модели представлены содержание и технологии профессионально ориентированного обучения, обеспечивающего формирование базовых компонентов профессиональной устойчивости личности будущей медицинской сестры. Выделена технология взаимодействия колледжа со школой и медицинскими учреждениями, а также технология, позволяющая реализовывать профессиональную направленность содержания общепрофессиональных и специальных дисциплин ГОС СПО.

В предлагаемой технологии взаимодействия колледжа со школой и медицинскими учреждениями – больницей, поликлиникой – был выяв-

лен ряд системных признаков, повышающих его эффективность: целенаправленность, упорядоченность, детерминированность, предсказуемость. Особую роль в управлении этим процессом играет его качество, проявляющееся в эффективности доколледжной и постколледжной адаптации медицинских сестер.

Профессиональная направленность изучения общепрофессиональных и специальных дисциплин обеспечивается взаимодействием дисциплин всех блоков ГОС СПО, методологической насыщенностью их содержания, учетом специфики работы медицинских учреждений – муниципальных, областных, отраслевых и пр.

Насыщение содержания учебных дисциплин сведениями из практики работы медицинских сестер, анализом ее особенностей, изучение данных дисциплин сквозь призму профессии «медицинская сестра» позволяют развивать у студентов сострадание, сопереживание, сочувствие больному, осознание своей роли в судьбе больного, способствуют становлению высокого статуса личности медицинской сестры, ее человечности, толерантности, человеколюбия, сердечности и пр.

Предлагаемая нами технология позволяет конструировать условия задач для любого учебного курса, особенно регионального компонента ГОС СПО, с учетом задач профессии «медицинская сестра». Установление причинно-следственных связей, например при объяснении явлений, которые сопровождают то или иное заболевание, позволяет формировать и развивать базовые компоненты профессиональной устойчивости медицинской сестры, прежде всего профессиональную направленность.

Оценочно-результативный блок модели предполагает проведение процедуры мониторинга. Показателями профессиональной устойчивости личности медицинской сестры являются: иерархичность мотивов предпочтения медицинской профессии; склонность к таким видам медицинской деятельности, в которых проявляются толерантность, любовь к ближнему, сострадание, человечность, человеколюбие; удовлетворенность учебно-профессиональной деятельностью. На основе мониторинга производится оценка результатов сформированности профессиональной устойчивости личности студента и принимаются необходимые коррекционные меры. Корректироваться могут все компоненты образовательного процесса – цель, содержание, формы, методы, средства, технологии.

Проверка предложенной модели формирования профессиональной устойчивости будущих медицинских сестер выявила ее эффективность, которая подтверждается положительной динамикой развития базовых компонентов данного личностного качества, определяющего надежность и стабильность профессиональной деятельности, устойчивость ее результативных показателей.

В исследовании, в котором приняли участие около трехсот студентов колледжа, установлено, что реализация модели формирования профессиональной устойчивости личности будущих медицинских сестер позволяет достичь позитивных изменений уровня развития данного свойства. Результаты мониторинга уровня сформированности профессиональной устойчивости личности будущих медицинских сестер в экспериментальной и контрольной группах представлены в таблице.

Результаты оценки уровня сформированности профессиональной устойчивости личности будущих медицинских сестер

Группа	Срез, № п/п	Доля студентов, достигших определенного уровня профессиональной устойчивости, в % к общему числу студентов в группе		
		Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная	1	39,7	44,4	15,9
	2	24,7	48,7	26,6
	3	11,9	35,2	52,9
Контрольная	1	41,3	41,6	17,1
	2	31,5	49,3	19,2
	3	28,3	48,0	23,7

Таким образом, зафиксированная в ходе исследования положительная динамика развития базовых компонентов профессиональной устойчивости личности будущих медицинских сестер свидетельствует об эффективности предложенной дидактической модели, а само обращение к проблеме формирования профессиональной устойчивости сестринского персонала является вполне оправданным и актуальным, поскольку Всемирная организация здравоохранения рассматривает сестринский персонал как реальный потенциал удовлетворения потребности населения в доступной медицинской помощи.

Библиографический список

1. *Аверин В. А.* Психолого-педагогические аспекты медицинского образования [Текст] / В. А. Аверин, Т. Л. Бухарина. Екатеринбург, 2002.
2. *Божович Л. И.* Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л. И. Божович. М., 1968.
3. *Бухарина Т. Л.* Педагогические основы профессиональной ориентации молодежи на медицинскую профессию [Текст] / Т. Л. Бухарина. Оренбург, 1997.
4. *Дмитриева Т. Б.* О неотложных мерах по реализации концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации [Текст] / Т. Б. Дмитриева // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 1998. № 1.
5. *Леонтьев А. Н.* Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А. Н. Леонтьев. М., 1975.
6. *Обуховец Т. П.* Основы сестринского дела [Текст] / Т. П. Обуховец, Т. А. Складорова. Ростов н/Д, 2006.
7. *Овчаров В. К.* Необходимость структурных перемен и их медицинско-экономические тенденции в здравоохранении [Текст] / В. К. Овчаров, В. И. Щепин // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 1996. № 4.
8. *Павленко Т. Н.* Сестринское образование в России: подготовка и роль преподавательских кадров [Текст] / Т. Н. Павленко. М., 2003.
9. *Платонов К. К.* Вопросы психологии труда [Текст] / К. К. Платонов. М., 1979.
10. *Романова Е. С.* 99 популярных профессий [Текст] / Е. С. Романова. СПб., 2006.
11. *Рубинштейн С. Л.* Основы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн. СПб., 1998.
12. *Стародубов В. И.* О мерах по реализации концепции развития здравоохранения и совершенствованию сестринского дела в России [Текст] / В. И. Стародубов // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 1999. № 3.
13. *Фельдштейн Д. И.* Приоритетные направления развития психолого-педагогических исследований [Текст] / Д. И. Фельдштейн // Бюл. высш. аттестац. комис. М-ва образования РФ. 2005. № 6.

14. Чудновский В. Э. К проблеме экспериментального изучения устойчивости личности [Текст] / В. Э. Чудновский // Вопр. психологии. 1972. № 8.

15. Шевченко Ю. Л. О ходе реализации концепции развития здравоохранения и медицинской науки [Текст] / Ю. Л. Шевченко // Здравоохранение Российской Федерации. 2001. № 4.

16. Эшби У. Р. Общая теория систем как новая научная дисциплина [Текст] / У. Р. Эшби // Исследования по общей устойчивости систем. М., 1969.

17. Югай Г. А. Субстанциональный принцип живой материи [Текст] / Г. А. Югай // Проблемы целостности в современной биологии. М., 1968.

С. Н. Нестеров

РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА В ПРОЦЕССЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Современные тенденции развития профессионального образования делают необходимым существенное изменение ряда традиционных подходов к системе подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием. Высокий уровень квалификации, профессионализм и компетентность медицинских работников должны стать важными факторами их социальной защищенности, профессиональной устойчивости и развития.

Возрастает социальная значимость повышения квалификации кадров как составной части системы непрерывного профессионального образования. Наряду с получением базового образования, ранее служившего человеку фундаментом всей его профессиональной деятельности, актуальным становится непрерывное профессиональное развитие. Это в полной мере относится и к медицинским работникам среднего звена. Повышение квалификации медицинских работников – наиболее гибкая подсистема непрерывного образования, которая должна мобильно откликаться на запросы общества. Системообразующим фактором программ повышения квалификации должен быть высокий уровень профессиональной компетентности, огромный дефицит которой наблюдается в профессиональной деятельности многих медицинских работников, имеющих среднее профессиональное образование.