

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА.

Существенные изменения политических и экономических реалий, радикальные трансформации в экономике, повседневной жизни и психологии российского общества создали иную среду функционирования специалистов и новые требования к подготовке профессионалов, деятельность которых должна характеризоваться надежностью и стабильностью результатов [11; 15]. Наличие профессиональной устойчивости личности современного работника является необходимой предпосылкой для успешного решения производственных задач.

Важным условием формирования профессиональной устойчивости будущих социальных педагогов является разработка методики и осуществление психолого-педагогического сопровождения данного процесса.

Термин «сопровождение» прочно вошел в профессиональную жизнь практических психологов и педагогов, он употребляется как концептуально, так и в отношении практической деятельности по решению конкретных проблем, хотя нет еще единства мнений специалистов в определении этого понятия. Так, согласно Р.В. Овчаровой, психологическое сопровождение – это одно из направлений и технологий деятельности практического психолога [12]. М.Р. Битянова полагает, что рассматриваемый термин описывает всю систему деятельности психолога-практика [3]. Исследуя проблемы формирования личностных характеристик специалиста, мы придерживаемся понимания психологического сопровождения, предложенного Э.Ф. Зеером, в соответствии с которым, данное понятие означает «целостный процесс изучения, формирования, развития и коррекции профессионального становления личности» [7, с.252].

Проблема устойчивости личности активно изучается с конца 60-х годов двадцатого века, когда Л.И. Божович на XVIII Международном психологическом конгрессе впервые была поставлена задача исследования устойчивости личности у детей. Ученым 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» [4, с.422].

Психологическая устойчивость понимается как сложное качество личности, в котором объединены уравновешенность, стабильность и сопротивляемость, характеризующие все уровни бытия человека: биологическое, психологическое, социальное. Данное качество позволяет личности противостоять жизненным трудностям, неблагоприятному давлению обстоятельств, сохранять здоровье и работоспособность в различных ис-

пытаниях. Устойчивость личности не подразумевает фиксированность психических качеств, ригидность психических механизмов. Это совокупность адаптационных процессов, интегрированность личности в смысле сохранения согласованности основных функций личности, согласованности их выполнения. Стабильность выполнения не обязательно предусматривает стабильность структуры функций, но скорее предполагает ее достаточную гибкость [14].

В.Э Чудновский раскрывает в своих исследованиях, что в основе определенного уровня общей устойчивости лежат различные по своему содержанию виды отдаленной ориентации, например, ярко выраженные и действенные профессиональные интересы, последовательное служение человека какой-то идее, смыслу его деятельности. Содержательная сторона отдаленной ориентации решающим образом определяет проявление устойчивости личности. Высший уровень устойчивости личности предполагает ориентацию человека на цель, выходящую его за пределы не только конкретной ситуации, но и узколичных интересов [16].

Устойчивость - это не просто 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 совмещается гибкость и активность действия при существовании устойчивости. Как полагает В.Э. Чудновский, именно динамические системы, вырабатывающие собственные инварианты, могут привести к максимальной динамической устойчивости. Следовательно, стабильность (устойчивость), инвариантность являются качественными характеристиками устойчивых систем или устойчивой работы.

Понятие «профессиональная устойчивость» впервые появилось у К.К. Платонова, понимавшего под этим свойство личности, в котором проявляется интенсивность, ответственность 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. Навысший уровень профессиональной устойчивости проявляется в том, что человек, получающий от процесса труда удовлетворение, дает положительную оценку своей профессии и трудовой деятельности рекомендует другим обучаться этой профессии [13].

Профессиональная устойчивость понимается нами как интегральное качество личности медицинского работника, связанное с такими его характеристиками, как уравновешенность, стабильность и резистентность к неблагоприятным воздействиям, а также с надежностью выполняемой профессиональной деятельности по планированию и осуществлению сестринского ухода. Это сложное личностное качество медицинской сестры, основанное на специфике сестринской деятельности и отражающее ее мотивы, потребности, средства и условия деятельности. Системообразующим фактором при этом выступает профессиональная направленность специалиста.

Отмечая ведущую роль профессиональной направленности в становлении профессионала, А.К. Маркова утверждает, что данное образование «определяет систему базовых отношений человека к миру и самому себе, смысловое единство его поведения и деятельности, создает устойчивость личности, позволяя противостоять нежелательным воздействиям изнутри, является основой саморазвития и профессионализма, точкой отсчета для нравственной оценки целей и средств поведения» [9, с.41].

В рамках нашего исследования профессиональная направленность, рассматривается как базис профессиональной устойчивости и раскрывается, основываясь на подходе Г.В. Акопова, как интегральная характеристика субъекта профессиональной деятельности, объединяющая в себе равноуровневые свойства субъекта труда и вытекающая в специфике его отношения к определенной профессиональной сфере[2]. В структуру профессиональной направленности включаются следующие компоненты: блок профессиональных предпочтений, отражающий ориентацию субъекта на определенный тип профессиональной деятельности; аксиологический блок, который выражает специфику ценностных отношений личности в преломлении на область трудовой деятельности; блок профессиональной мотивации, характеризующий субъективное обоснование выбора и продолжительности труда по профессии; аффективно-оценочный блок, проявляющийся в уровне удовлетворенности профессией и в оценке ее привлекательности; имажинативный блок - система обобщенных образов, в которую включаются образ профессии, образ профессионала и образ себя в профессии; блок аттитудов - профессиональных установок, выражающих индивидуальную специфику готовности к принятию и реализации профессионально важных решений.

Опытно-экспериментальная работа, проведенная на базе Оренбургского областного медицинского колледжа, позволила осуществить анализ процесса становления профессиональной направленности как ведущего компонента профессиональной устойчивости. В ходе лонгитюдного исследования становления выделенных составляющих профессиональной направленности получены следующие результаты.

Профессиональные предпочтения студентов, как первый структурный элемент профессиональной направленности, - это система определенных достаточно устойчивых компонентов. Ведущими типами предпочтений, как на первом, так и на третьем курсе, являются «человек – человек» и «человек – живая природа». К третьему курсу происходит усиление выраженности вектора указанных предпочтений. Система мотивации, рассматриваемая в качестве второго компонента профессиональной направленности и служащая базисом профессионального выбора и развития, является весьма стабильной и характеристики ее составляющих близки для выборок студентов первого и третьего курсов. На уровне статистической тенденции наблюдается некоторое снижение значимости социально направленных мотивов, отражающих важность профессии для окружающих специалиста людей и общества в целом, и рост индивидуально значимых, раскрывающих осознаваемое соответствие профессии индивидуальным особенностям и возможность саморазвития в условиях учебно-профессиональной деятельности.

Раскрывая динамику становления аксиологического компонента рассматриваемого интегрального качества, нужно отметить, что в сфере ценностных ориентаций личности первокурсника преобладает направленность на взаимодействие, а у студента третьего курса – индивидуалистическая направленность. Студенты всех курсов отдают предпочтение модели адаптивного поведения и оценивают как менее значимое для профессиональной успешности самостоятельное и независимое поведение. Ведущими выступают ценности, отражающие добросовестное отношение к работе. Ценности, связанные с положительным отношением к пациентам и коллегам, занимают более низкие позиции. В целом, наблюдается высокая степень соответствия структуры и содержания аксиологического компонента профессиональной направленности студентов первого и третьего курсов.

Обобщенный образ профессионала, включенный в пятый компонент профессиональной направленности, в оценке студентов-первокурсников и студентов старшего курса, проявляется как структура, обладающая значимой устойчивостью. Ведущие позиции студенты отводят качествам субъекта профессиональной деятельности, в которых проявляется ответственное отношение к труду. Возрастает к третьему курсу степень соответствия свойств, личностно значимых для студента и свойств, важных, по мнению респондентов, для успешной деятельности профессионала.

Становление аффективно-оценочного блока происходит таким образом, что студенты третьего курса оказываются более реалистичными во взглядах на трудности профессии медицинской сестры, чем студенты-первокурсники. В оценке профессии возрастает значимость таких факторов, как «небольшая зарплата» и «переутомление». Уровень удовлетворенности профессией снижается, но общее положительное отношение к ней сохраняется. Привлекательными характеристиками труда среднего медицинского работника, как для студентов первого, так и третьего курса, выступают «необходимость общаться и работать с другими людьми», «важность деятельности для общества, переживаемое «соответствие работы индивидуальным особенностям».

Анализ становления блока профессиональных установок показывает, что студенты третьего курса обладают значительно большей готовностью к принятию себя как субъекта профессиональной медицинской деятельности. Существенно возрастает количество идентификаций себя с представителями профессии медицинской сестры.

Таким образом, мы можем видеть, что в структуре профессиональной направленности, как основного компонента профессиональной устойчивости, за период обучения происходят разнонаправленные и неоднозначные изменения, что ставит научно-исследовательскую проблему разработки методики психолого-педагогического сопровождения, а также модели и технологий целенаправленного формирования профессиональной устойчивости медицинских работников.

Реализация методики психолого-педагогического сопровождения формирования профессиональной устойчивости специалиста предполагает психолого-педагогическую диагностику профессиональной устойчивости, консультирование, профилактику, психолого-педагогическое просвещение, экспертизу факторов результативности учебно-профессиональной деятельности, мониторинг процесса формирования профессиональной устойчивости личности будущей медицинской сестры. Психолого-педагогическое сопровождение позволяет избирательно, индивидуально рассматривать как личностные так и профессиональные проблемы будущего специалиста.

На основе анализа научных источников и процесса становления профессиональной устойчивости медицинской сестры были разработаны технологии формирования данного качества, осуществляемые в ходе реализации соответствующей модели. Модель формирования профессиональной устойчивости состоит из находящихся в отношениях и связях друг с другом и образующих единство компонентов: целевого, содержательно-технологического и оценочно-результативного.

В *целевом* блоке разработанной нами модели 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 форми-

рование базовых компонентов профессиональной устойчивости личности будущей медицинской сестры.

В нашем исследовании были выделены 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 медицинским учреждением – больницей, поликлиникой – был выявлен 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.

Реализация данной технологии осуществляется как последовательное решение ряда взаимосвязанных задач. На первом этапе происходит *постановка целей взаимодействия*, которая во взаимодействии колледжа со школой связана с развитием потребностно-мотивационной сферы, формированием представлений о профессии у школьников, а взаимодействие с медицинским учреждением ориентировано на выполнение заказа на конкурентноспособных медицинских работников и учет спроса на медицинских сестер.

Второй этап связан с *иерархией задач взаимодействия*, когда устанавливается определенное соответствие между задачами, стоящими перед колледжем, и задачами, стоящими перед школой и медицинским учреждением.

На третьем этапе осуществляется *реализация задач взаимодействия*, которые в рамках сотрудничества со школой воплощаются в организации НИР преподавателей колледжа, проведении открытых лекций, викторин, олимпиад по предметам вступительных экзаменов, а во взаимодействии с медицинским учреждением реализуются в организации и проведении производственной практики, выполнении студентами курсовых и дипломных работ, составлении альбомов-биографий лучших медсестер района, составления рецензий на письменные работы студентов.

Задача *анализа совместной деятельности* находит свое решение на совместных и выездных заседаниях кафедр, в проведении круглого стола по вопросам взаимодействия колледжа со школами и медицинскими учреждениями города, в публикациях и докладах, в сообщениях медицинских сестер по осуществленному взаимодействию.

Необходимой составляющей технологии является решение задачи *корректировки совместной деятельности*, которая осуществляется как отбор содержания спецкурсов и факультативов для школьников, посвященных профессии медицинской сестры и ее роли в обществе, а также в отборе содержания медицинского среднего образования, корректировке регионального ГОС СПО.

Профессиональная направленность изучения общепрофессиональных и специальных дисциплин, которая является следующей технологией формирования профессиональной устойчивости, обеспечивается методологической насыщенностью содержания, взаимодействием дисциплин всех блоков ГОС СПО, учетом специфики практики работы медицинских учреждений – муниципальных, областных, отраслевых и пр.

Насыщение содержания учебных дисциплин прежде всего сведениями из практики работы медицинских сестер, ее особенностями, постоянный разговор сквозь призму профессии «медицинская сестра» позволяет развивать у студентов чувства любви к больному, сострадание, сопереживание, сочувствие больному, осознание своей

роли в судьбе больного, способствует становлению достаточно высокого статуса личности медицинской сестры, ее человечности, толерантности, человеколюбия, сердечности и пр.

Предлагаемая нами технология позволяет конструировать условие задач для любого учебного курса, особенно из регионально компонента ГОС СПО, с учетом задач профессии – медицинская сестра. Установление причинно- следственных связей, например, при объяснения 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 принятие необходимых коррекционных мер. Корректироваться могут все компоненты образовательного процесса – цель, содержание, формы, методы, средства, технологии

Применение предлагаемых нами технологий взаимодействия колледжа со школой и медицинским учреждением и профессиональной направленности изучения, как показывают результаты опытно-экспериментальной работы, позволяет существенно менять отношение студентов к медицинской профессии, влиять на их потребностно-мотивационную сферу и желание быть и оставаться медицинской сестрой в процессе всей профессиональной деятельности.

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

Литература

1. Аверин, В.А. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования / В.А. Аверин, Т.Л. Бухарина – Екатеринбург, 2002. – 405с.
2. Акопов, Г.В. Социальная психология образования / Г.В. Акопов – М., 2000. – 232 с.
3. Битянова, М.Р. Организация психологической работы в школе / М.Р. Битянова – М.,1998. – 320с.
4. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – М.: Просвещение, 1968. – 464с
5. Бухарина, Т.Л. Педагогические основы профессиональной ориентации молодежи на медицинскую профессию / Т.Л. Бухарина - Оренбург, 1997. – 216с.
6. Дмитриева, Т.Б. О неотложных мерах по реализации концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации / Т.Б. Дмитриева // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1998.№1. – С.3 – 7.
7. Зеер, Э.Ф. Психология профессий / Э.Ф. Зеер – М., Екатеринбург, 2003. –

336с.

8. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А.Н. Леонтьев – М., 1975. – 304с.
9. Маркова, А.К. Психология труда учителя: Кн. для учителя. – М.: Просвещение, 1993. – 192 с.
10. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, Т.А. Складорова – Ростов н/Д, 2006. – 509с.
11. Овчаров, В.К. Необходимость структурных перемен и их медицинско-экономические тенденции в здравоохранении / Овчаров В.К., Щепин В.И. // Проблемы социальной гигиены и истории медицины.-1996.№4. – С24-32.
12. Овчарова, Р.В. Технологии практического психолога образования / Р.В. Овчарова – М., 2000. – 448с.
13. Платонов, К.К. Вопросы психологии труда / К.К. Платонов. – М., 1979. – 324с.
14. Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова – СПб., 2003. – 607с.
15. Стародубов, В.И. О мерах по реализации концепции развития здравоохранения и совершенствованию сестринского дела в России / В.И. Стародубов // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1999.№3. – С.3 – 7.
16. Чудновский, В. Э. К проблеме экспериментального изучения устойчивости личности / В.Э. Чудновский // Вопросы психологии. – 1972.№8. – С.24–32.

Наумова О. М.

УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ КАК УНИВЕРСАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ В СФЕРЕ САМОКОРРЕКЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МИФОЛОГЕМ И ОШИБОК

В терминологическом аппарате психологии и в естественном языке сложился ряд понятий, фиксирующих различные процессуально-результативные проявления уверенности в себе: вера в себя, ассертивность, самоэффективность и коррелирующие с ними адекватная высокая самооценка, уровень притязаний, мотивация достижений и др. Однако, уверенность в себе исследовалась не в качестве интегративной характеристики целостного человека в его продолженности в мир и единстве с миром, а как дискретная характеристика индивида, личности, субъекта деятельности.

На индивидуальном уровне уверенность понималась как ситуативное чувство, которое, повторяясь, переходит в эмоционально-когнитивно-практическое психологическое состояние, а оно, в свою очередь, длительно сохраняясь, становится относительно устойчивой чертой личности. На уровне субъекта деятельности уверенность в себе трактовалась в качестве переживания своих способностей и возможностей как соответствующих тем задачам, которые ставит перед человеком жизнь и он сам. В процессе деятельности и как закрепление ее позитивных результатов возникает психологическая установка на уверенное поведение в типовых ситуациях и перенос опыта уверенного поведения в новые сферы деятельности [1, 2, 8].

На уровне личности как социальной характеристики человека уверенность в себе представлялась как отличное от неуверенного и агрессивного, социальное поведение, которое может быть как индивидуалистически ориентировано (но не агрессив-